Por la vida de las mujeres



La Paz, 2014

Primera edición: agosto 2014

Segunda edición: octubre 2015

Contenido

¡Comencemos!

¿Qué información puedo encontrar aquí?

Leer este libro completo te permite saber: **¿qué es el aborto con Misoprostol?**, su medicación, sus síntomas, sus resultados y también -e igual de importante- cuáles son los derechos de nosotras, las mujeres, y cómo se vulneran ante los servicios de salud, la policía, la justicia, la familia, la iglesia, el mercado y el Estado en relación al embarazo no deseado.

El **Misoprostol es un medicamento** que mujeres de muchas partes del mundo usan para practicarse un aborto ellas mismas en sus casas (o donde crean conveniente), de manera segura hasta cumplida la semana 12 del embarazo[1]. Es fácil de usar y casi todas las mujeres pueden hacerlo sin problemas. A partir de la semana 13, los riesgos aumentan y no es recomendado utilizar este método sin acompañamiento médico.

La información de este manual da la oportunidad de **reducir los riesgos** de los abortos inseguros hasta la semana 12 de gestación, por eso sostenemos que la información sobre Misoprostol puede salvar las vidas de las mujeres en situación de embarazo no deseado.

Los contenidos de este manual están basados -entre otras fuentes especializadas- en información oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2] parte de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). También se basa en manuales similares de otros países de América Latina y el mundo elaborados por redes feministas u organizaciones que trabajan en salud sexual y reproductiva, que sostienen que el uso correcto del Misoprostol es la forma más segura y accesible que tienen las mujeres para abortar hasta la semana 12 del embarazo, con muy **bajo riesgo de infecciones y hemorragias**.

---

1. En el capítulo 3 explicamos cómo podemos saber si estamos embarazadas y, a partir de esto, contar las semanas de desarrollo embrionario que tenemos
2. Hacemos referencia a la Organización Mundial de la Salud reconociendo que respalda políticas públicas que tienden a serializar los cuerpos, sin embargo, es de donde se están ofreciendo los últimos estudios relacionados con el uso del Misoprostol. Las Naciones Unidas son un referente para las políticas de los malos gobiernos y somos conscientes que protege los intereses de los países que controlan el mundo y se encargan de aumentar las brechas de pobreza.

¿Por qué es necesaria y urgente esta información?

En Bolivia la legislación para el aborto es restrictivo; pero por otra parte, las leyes y la Constitución Política del Estado (CPE) reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la igualdad, equidad y no discriminación a las mujeres de todas las edades, lo que incluye el acceso a la seguridad social en las etapas pre y posnatal en caso de embarazo. También **el marco normativo garantiza el derecho a información, atención de salud y a medicamentos necesarios** para no enfermar o morir por abortos inseguros. Convenios internacionales ratificados por el Estado Boliviano, como la Convención de Belém do Para (1994), reconocen el derecho de las mujeres a una vida libre de todas formas de violencia que pongan en riesgo su vida. Con este libro apelamos a estos derechos.

Las mujeres responsables de este manual tenemos una lectura política sobre el aborto penalizado en Bolivia: señalamos que aunque el aborto está prohibido, las mujeres abortan. Peor aún, la penalización las empuja al mercado del aborto clandestino que pone en riesgo sus vidas pues se exponen a condiciones de insalubridad o de personal no calificado. Las mujeres empobrecidas son las más vulnerables, ya que acuden a estos centros ilegales por no tener mayores recursos económicos o porque son atemorizadas y discriminadas en los centros de salud públicos. Pese a esta situación de violencia estructural, las mujeres que deciden abortar enfrentan estos problemas y abortan. Esto se llama **decidir autónomamente sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas**. Por esto, hablar abierta y públicamente sobre el derecho al aborto seguro es un tema de ejercicio de autodeterminación, de invocación de derechos humanos y de salud pública.

Garantizar el acceso a la información pública, accesible y en un lenguaje sencillo sobre el Misoprostol puede reducir el riesgo de abortos inseguros y de más muertes de mujeres en situación de un embarazo no deseado. También es un llamado a la posibilidad de **que en un futuro este medicamento sea gratuito, de libre acceso y suministrado en el primer nivel de atención de salud** (por ejemplo en las postas de salud de los barrios o las comunidades). La comunidad médica debe sentirse interpelada porque tiene la obligación de salvar las vidas de las mujeres con embarazos no deseados y esto significa -al menos por ahora- otorgar a las mujeres la posibilidad concreta de adquirir el Misoprostol de manera

legal con la correspondiente receta médica. De lo contrario se empuja a las mujeres al mercado de la ilegalidad y la especulación[3].

Declaramos que estamos en contra de la penalización del aborto, la criminalización de las mujeres frente al embarazo no deseado y la muerte de mujeres provocada por abortos inseguros. Creemos que no deben ser jueces o juezas, iglesias ni médicxs, ni familiares ni esposos o novios quienes decidan sobre los cuerpos de las mujeres, sino que **cada mujer puede y debe decidir por sí misma**. Denunciamos las injusticias que vienen de un Estado que continúa siendo patriarcal, colonial, capitalista y conservador ya que penaliza el aborto basándose en el muy discutible concepto religioso de "la protección de la vida desde la concepción"[4]. Rechazamos rotundamente el uso de este concepto para negar a las mujeres la decisión libre sobre nuestros cuerpos frente al embarazo no deseado.

Finalmente, esperamos que el manual llegue a ser útil para todas las mujeres y hombres que luchamos por el aborto libre y por la vida de las mujeres.

¿Cómo aprovechar mejor la información de este manual?

- Recomendamos que las mujeres que necesiten esta información puedan **leer el manual personalmente**. Si no pueden hacerlo es importante que lean este libro junto a otra persona de confianza.
- La primera parte del manual explica qué es el aborto con Misoprostol y cómo se realiza correctamente, según las recomendaciones de médicxs de todo el mundo. La segunda parte ofrece más información sobre el aborto en Bolivia.

3. El "mercado del aborto" es aquel espacio de comercio ilegal en el que interactúan médicxs, enfermerxs, farmaceúticxs, personas no especializadas en aborto, abogadxs, operadores de justicia, vendedorxs de recetas y otrxs para lucrar con la salud física y emocional de las mujeres frente a un embarazo no deseado. En este mercado se mueven grandes cantidades de dinero a costa de la vida de las mujeres. Se sostiene en leyes que criminalizan a la mujer, que son instrumentos del Estado patriarcal, misógina y machista.

4. En febrero de 2014 el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia emitió un fallo ratificando la penalización del aborto (salvo en casos de violación o riesgo de la salud), basándose en el muy discutible concepto religioso de "la protección de la vida desde la concepción": http://www.tcpbolivia.bo/tcp/content/tcp-notific%C3%B3-el-fallo-presentado-por-la-acci%C3%B3n-de-inconstitucionalidad-del-aborto

- Leer este libro o pasarlo a otras mujeres **no compromete a nadie a tomar la decisión** de abortar o de no hacerlo: se trata del derecho a saber qué sucede antes, durante y después de un aborto, y a conocer la experiencia de otras mujeres en situaciones parecidas. Nadie debe ni puede tomar decisiones por cada una de nosotras.
- El conocimiento y la información son bienes sociales que deben ser transmitidos sin prejuicios. En estas páginas no se encontrarán consejos tampoco juicios de valor; sino **procedimientos, datos y análisis** de esos datos. Confiamos en la capacidad de decidir de cada mujer sobre su cuerpo y su vida.
- Quienes juntamos la información que hay en este libro no somos médicas. Somos mujeres que vivimos situaciones de embarazos no deseados y **nos informamos** bastante al respecto. La información de este manual puede no responder todas las dudas frente a un embarazo no deseado, por eso también se detalla información para mujeres que necesitan atención médica.
- **Este manual es lo que se llama "un libro abierto",** es un aporte complementario a otras muchas publicaciones que tratan el mismo tema y es un libro que se seguirá alimentando con el aporte de otras personas. Para esto esperamos estar en contacto con la mayor cantidad de mujeres y hombres que quieran compartirnos información.
- Al final del manual se encontrará **un sumario de los textos que se consultaron** para elaborar este documento, y cómo consultarlos directamente. Las citas y/o menciones a determinados organismos no comprometen en absoluto nuestra independencia, sino que son un respaldo para evitar imprecisiones y por la responsabilidad y seriedad sobre la información que aquí presentamos.
- En este manual usamos la letra "x" para contribuir a un lenguaje inclusivo, entre mujeres, hombres y otras sexualidades vividas. Con el uso de la "x" evitamos, por un lado, la narración hegemónica en masculino y, por otro lado, una escritura repetitiva y pedante al referirnos siempre en masculino y femenino (por ejemplo, en lugar de hablar de "niñas y niños", diremos: lxs niñxs).

¿Quiénes aportamos a este manual?

Este manual fue elaborado por un colectivo de mujeres feministas en Bolivia, que participamos en diversas luchas por el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre nuestros cuerpos. Por el momento nos autodenominamos: **Cuerpa autónoma - Por la vida de las mujeres**.

Somos un colectivo autónomo, horizontal, autogestionario, que no corresponde a ningún tipo de institución o partido político. Tenemos lazos de **solidaridad y amistad con otros grupos** de mujeres de Bolivia, América Latina y el mundo.

Nuestras luchas no se limitan al aborto, sino que se dirigen a toda las violencias extremas contra las mujeres, como el feminicidio -asesinato de mujeres-, la trata de -comercio de mujeres- o la misoginia cotidiana -odio a las mujeres-.

¿Dónde encontrar más información especializada y de confianza sobre el tema?

http://abortoconpastillas.info	Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto en Argentina, donde se puede encontrar información sobre el aborto con medicamentos (su información fue utilizada para la redacción de este texto).
http://infoabortochile.org	Línea Aborto Libre, Colectivo de Lesbianas y Feministas, de Chile, donde se puede encontrar información sobre el aborto con medicamentos (su información fue utilizada para la redacción de este texto).
http://jovenesdespenalizacionaborto.wordpress.com	Página del colectivo por la despenalización del aborto en Ecuador, donde se puede encontrar información sobre el aborto con medicamentos.
http://womenhelp.org/	Women Help Women es un grupo de consejeras capacitadas y activistas que pueden contestar cualquier pregunta que tú tengas. El servicio de aborto con medicamentos es proveído en colaboración con un médico/a y otros/as expertas médicas.
http://www.womenonwav	Mujeres Sobre las Olas, Holanda. En un barco, ofrecen anticonceptivos.

es.org/es/	Información y entrenamiento sobre abortos seguros y legales. En la web se puede contactar a médicxs para hacerles preguntas sobre aborto con medicamentos.
cuerpa.autonoma@riseup.net Facebook: Por la vida de las mujeres	Para responder alguna duda concreta sobre aborto con medicamentos en Bolivia, se puede comunicar con este grupo vía correo electrónico. Periódicamente se actualiza una página en Facebook
http://www.mariestopes.org.bo/	Marie Stopes International es una organización con base física en Bolivia (Santa Cruz, Cochabamba, La Paz, Sucre y El Alto), especialista en salud sexual y salud reproductiva, con el fin de prevenir los embarazos y nacimientos no planificados.
http://www.cies.org.bo/	CIES es una organización con base física en Bolivia (Santa Cruz, Cochabamba, La Paz, Sucre, Tarija, Trinidad, Potosí, Oruro y El Alto), especialista en salud sexual y salud reproductiva, con el fin de prevenir los embarazos y nacimientos no planificados.

ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL ABORTO

Es normal que una mujer que decide abortar pase por muchas dudas, inseguridades y emociones difíciles.

Diversas condiciones han obligado a las mujeres a enfrentar la decisión de interrumpir un embarazo en silencio y a menudo en soledad.

Las restricciones legales, el estigma que existe en torno al aborto, entre otros muchos aspectos, han provocado que se vean restringidas sus posibilidades de buscar apoyo.

Sin embargo, es importante notar que en Bolivia cada año 80.000 mujeres pasan por la experiencia de tener un aborto.

Una mujer que aborta no es una excepción. Buscar apoyo de otra persona de confianza en el proceso antes, durante o después del aborto, tiene muchos beneficios, por ejemplo:

Esta persona puede ayudar a buscar información confiable sobre los procedimientos del aborto seguro,

Esta persona puede cuidar a la mujer que aborta cuando se siente físicamente mal, por ejemplo, preparándole un mate, abrigándola, dándole un paracetamol, etc,

Esta persona puede brindar apoyo emocional a la mujer que aborta, por ejemplo, escuchando dudas, inseguridades, miedos, culpas.

El acompañamiento es un acto de rebeldía porque puede fortalecer la solidaridad entre mujeres y romper los tabúes, miedos y la estigmatización sobre el aborto.



PARTE I

EL ABORTO CON MISOPROSTOL

Capítulo 1

¿Embarazada?

¿Cómo una mujer puede asegurarse que está embarazada?

Si una mujer ha tenido relaciones sexuales con un hombre y hubo penetración vaginal, y luego la menstruación se ha suspendido -"tener retraso de la regla"- hay que sospechar de un embarazo, incluso, si se ha protegido. Aunque los métodos populares (por ejemplo, el uso de condón o pastillas anticonceptivas) son 99% seguros, no existe un solo método ni químico ni de barrera que nos prevenga 100% del embarazo.

Existen algunas señales que el cuerpo de una mujer da si está embarazada:

- Su menstruación se suspende.
- Siente náuseas matutinas, está hinchada, tiene sueño, estreñimiento.
- Se le hinchan los senos y las aureolas de sus pezones parecen más oscuras y grandes.
- Siente un dolor en la panza parecido a la menstruación.
- Tiene un sangrado parecido a la menstruación pero fuera de fecha. Este sangrado puede ser más oscuro, de olor más intenso, apariencia pastosa o cremosa y durar menos días.

Pruebas de embarazo

Para determinar si una mujer está o no embarazada tiene tres pruebas que son las más usuales: la prueba de orina que se vende en cualquier farmacia, la prueba de sangre y la ecografía. En los casos en los que la mujer accede a una prueba en consultorio ginecológico, es su derecho entrar a la consulta con alguien de su confianza o pedir la presencia de la enfermera si así lo quiere.

Otras pruebas

Ecografía: En caso de aborto, lo recomendable es la mujer realiza una ecografía antes de la interrupción y otra después de 10 o 15 días del aborto. La primera ecografía es para asegurar que no se tiene un embarazo ectópico (cuando

el óvulo es fecundado fuera del útero y la mujer necesita una intervención médica porque es un embarazo peligroso y que no llegará a término). La segunda ecografía es para asegurarse que no haya quedado ningún resto del saco gestacional en el útero, para evitar infecciones. En el capítulo 6 hay más información al respecto

Prueba de orina	Prueba de sangre	Ecografía
¿Dónde la encuentro y cuánto cuesta? Para adquirir una prueba de orina no se necesita receta médica, la venden en cualquier farmacia, su expendio es libre y cuesta alrededor de 15 a 45 pesos bolivianos dependiendo de la marca. Se debe revisar siempre la fecha de caducidad de estos productos.	**¿Dónde la encuentro y cuánto cuesta?** En cualquier laboratorio médico sin necesidad de orden médica, solo a petición. La prueba sale al instante y tiene un costo entre Bs. 35 y Bs.150, dependiendo del lugar. También, se puede acceder gratuitamente si la mujer tiene seguro médico o en un centro de salud que sea parte del SUMI: Hospitales Materno Infantiles y los Hospitales Públicos de la Mujer.	**¿Dónde la encuentro y cuánto cuesta?** En cualquier centro de salud que sea parte del SUMI una vez que confirmen que está embarazada. También es gratuita si tiene algún seguro médico. En caso que no tenga seguro puede solicitarla sin orden médica en la mayoría de los centros de salud del país; el precio varía de lugar a lugar pero no debiera superar los 100 bolivianos.
¿Cómo se usa? La prueba mide el nivel de la hormona HCG y se realiza depositando un poco de orina, idealmente en ayunas, en un envase de prueba, al que debe introducir una varilla delgada como de cartón. Luego de 10 minutos se marcarán o no unas rayas en la varilla: si aparecen dos rayas indicaría un embarazo (incluso si son tenues); si no aparecen ninguna raya o solo una es que no hay embarazo. No es cien por ciento confiable por lo que se recomienda realizar la prueba desde el primer día de atraso de la menstruación y no antes. Si una mujer hace una prueba a menos de un mes de que diera a luz o se practicara un aborto, esta **prueba saldrá positiva porque la hormona HCG sigue presente en la sangre hasta 35 días después de un parto o interrupción de embarazo.**	**¿Cómo se usa?** La prueba mide los niveles de hormona HCG pero es mucho más precisa que la prueba de orina. Debe hacerse idealmente en ayunas y se realiza en laboratorios dejando una muestra de sangre extraída del brazo, no es de administración o uso directo.	**¿Cómo se usa?** Es recomendada en caso de que haya dado un embarazo positivo, para asegurarse de cómo está implantado el cigoto en el útero, medir su tamaño y para calcular el tiempo de embarazo. Es más exacto si se realiza a partir de los 10 días de retraso de la menstruación, ya que será posible ver el saco gestacional si existiera. **La ecografía puede ser transvaginal** (un aparato con forma de pene se inserta en la vagina; debe llevar un preservativo nuevo) **o abdominal** (una máquina pasa por sobre el vientre con la ayuda de un gel) y permite ver y oír. Si esto afecta emocionalmente a la mujer tiene el derecho de pedir no ver la pantalla y que apaguen el sonido.

Examen manual: El examen pélvico bimanual se realiza insertando dos dedos en la vagina para palpar el cuello uterino y con la otra mano harán un poco de presión sobre el bajo vientre. Lo realiza alguien con experiencia en atención de mujeres embarazadas no necesariamente unx médicx o unx parterx, pero lo suelen realizar una vez que se ha confirmado el embarazo y a partir de las 12 semanas, cuando ya no es tiempo seguro para un aborto con Misoprostol.

¿Cómo se cuentan las semanas de embarazo?

Las semanas de embarazo se cuentan desde el primer día de la última menstruación hasta el día presente. Las semanas de embarazo no se cuentan desde el momento de la relación sexual de riesgo. Una vez contados los días, se divide este número entre siete y ese es el número de las semanas de embarazo. Si este resultado da decimales se redondea al número siguiente. Por ejemplo:

Procedimiento	Ejemplo
Paso 1. Contar cuántos días de retraso menstrual tiene la mujer	43 días de retraso desde la última menstruación
Paso 2. Dividir ese número entre siete	43 días divido entre 7 = 6.1428
Paso 3. Si el número salió con decimales redondear el número a mayor	6.1428 se redondea a 7
Paso 4. Ese resultado es el número de semanas de embarazo	La mujer tiene 7 semanas de embarazo

Derechos de la mujer embarazada cuando va al centro de salud

Ya sea en el centro de salud, posta, hospital o clínica gratuita, de pago, estatal o privada la mujer tiene derecho a ser tratada con respeto, a que no le nieguen información, a repetir las preguntas tantas veces como necesite hasta aclarar sus dudas, a que no se dirijan a ella como sugiriendo que va a llevar a término el embarazo, a entrar a la consulta con la persona de confianza que elija, a pedir la presencia de una enfermera en caso de que lo sienta necesario, a que no le juzguen por su edad, origen étnico, estrato económico, orientación sexual,

estado civil, discapacidad o causa de embarazo. También tiene derecho a atención gratuita y de calidad en los centros de salud que son parte del SUMI. Si ha sido víctima de una violación puede pedir la interrupción de su embarazo con la sola copia de la denuncia ante la policía y ningún personal de salud puede emitir ningún criterio respecto a su decisión.

Cuando una persona maltrata a una mujer, también puede hacérselo a otras, por lo que es necesario denunciar y parar este tipo de comportamientos. Si una mujer es víctima de trato descortés o cualquier otro tipo de maltrato médico es su derecho reclamar a la dirección del centro de salud donde le atendieron, a las defensorías de la mujer o de derechos humanos e incluso acudir a organizaciones feministas y medios de comunicación.

Una decisión informada, consciente y responsable

La maternidad es una decisión que debe ser tomada libre y conscientemente por cada mujer, en el marco de sus derechos humanos y sexuales. Cada mujer es diferente, en sus deseos con relación a la vida, la maternidad, y el cuerpo. Hemos crecido con la idea inculcada de buscar la maternidad, idea impuesta y socializada por la mamá, el papá, la religión, el colegio, las amigas, las parejas, los medios de comunicación masiva, etc.

Por esto decimos que la sociedad patriarcal impone roles a las mujeres: pura, responsable, cuidadora, proveedora de afecto, alimentación, salud y sobre todo se impone el rol de reproductora y madre abnegada. Todo a nuestro alrededor refuerza esta imposición. Pero estos atributos no son propios de las mujeres: hay tantos tipos de mujeres, como cantidad de mujeres hay en el mundo.

¿Qué pasa si decido no ser esposa? ¿Qué pasa si decido no ser madre? ¿Qué pasa si decido estudiar y no trabajar en la casa? Son preguntas válidas que cada mujer se puede hacer y cualquier decisión que tome sobre su cuerpo y su vida debe ser respetada y estas decisiones deben ser personales y autónomas.

A continuación proponemos algunas preguntas que sería bueno hacerse al momento de decidir continuar o no con un embarazo[5] :

5. En todos los casos es importante que las mujeres se informen de métodos anticonceptivos y protección de barrera para evitar situaciones de embarazo o de contagio de enfermedades. En esta página web hay testimonios de mujeres de todo el mundo sobre la decisión que tomaron: https://www.womenonweb.org/es/page/488/i-had-an-abortion

¿Con quién se puede hablar y dónde buscar información?	Es importante que antes de tomar una decisión la mujer esté bien informada. Puede recurrir a alguna persona con amplio criterio y de confianza que esté en su entorno, sin embargo esto no siempre es posible. También existen otras fuentes de información: grupos o redes feministas, organizaciones que trabajan en salud sexual y reproductiva, centros de salud para mujeres, centros de defensa de derechos humanos y/o de las mujeres, puede también buscar información en libros y sitios web especializados.
¿Cómo está nuestra vida ahora mismo? ¿cómo puede llegar a estar en un año con un hijo/sin un hijo?	Estas preguntas implican cuestionarse sobre el bienestar emocional, el bienestar físico, las relaciones interpersonales, estudios, trabajo, si ya tienen otrxs hijxs, etc: si una mujer todavía es dependiente económicamente de la familia o ella misma ya es proveedora de la familia; si se está en proceso de estudios o con buena salud.
¿Quién decide por nosotras?	Las mujeres estamos rodeadas por muchxs actorxs que piensan que pueden decidir por nosotras (la iglesia, la familia, el Estado), por lo cual no siempre es fácil tomar una decisión de forma independiente, es bueno escuchar las posiciones que dicen sí y que dicen no pero que de ninguna forma nos impongan estos valores. Lo importante es tener la información necesaria para tomar una decisión consciente y responsable.
¿Cómo es nuestra vida sexual y nuestra vida en pareja?	No es lo mismo enfrentar un embarazo dentro de una relación que elegimos tener, o luego de tener sexo casual, o de haber sido violadas sexualmente. Si bien el apoyo de la pareja no es determinante, puede ser un factor de peso para decidir sobre un proyecto de maternidad. Existen personas que emiten reproches, frases como “yo no sé si es mi hijx”, “es culpa tuya, deberías haberte cuidado”, cuando su pareja está embarazada. Estas personas no son un buen soporte para una mujer en situación de embarazo no deseado. Por otra parte, hay mujeres que no tienen una relación, pero tienen encuentros de sexo casual, que es una opción válida y legítima también.

En el capítulo 7 encuentras más información sobre embarazos y abortos en el caso de violación.

Capítulo 2

Información general sobre el aborto con Misoprostol[6]

¿Qué es el Misoprostol?

El Misoprostol es un medicamento (pastillas) que las mujeres usan para abortar y que está respaldado por instituciones de derechos humanos y de salud (como la OMS), con base en estudios científicos (como los de FLASOG). Esta pastilla hace que el útero tenga contracciones y que se expulsen por la vagina los tejidos que se forman con el embarazo: sangre, coágulos y el saco gestacional con el embrión.

En términos médicos, el Misoprostol es una prostaglandina y fue aprobado en 1985 para el tratamiento de úlceras gástricas; hace 20 años se descubrieron sus fines ginecológicos y hoy en día se usa en América Latina y en todo el mundo para provocar el aborto.

Entonces, médicamente el Misoprostol se usa:

- Para abortar.
- Para expulsar tejidos que pueden quedar en el útero después de un aborto o de un parto.
- Para prevenir y tratar hemorragias después del parto.
- Para prevención y tratamiento de úlceras gástricas.

El aborto con Misoprostol también se describe como un *aborto médico* o *un aborto con pastillas* y es relativamente fácil de hacer fuera de un ambiente médico, a diferencia de un aborto quirúrgico que necesariamente tiene que realizarse por profesionales médicos en un ambiente adecuado. Los síntomas de un aborto con Misoprostol son los mismos que los de un aborto espontáneo, con cólicos y abundante sangrado, pero varía de acuerdo a la sensibilidad y condición física de cada mujer.

6. Este capítulo está basado en la información presentada en los manuales: Manual de Argentina 2010. Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto (Comp.). *Todo lo que quieres saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*. Ed. El Colectivo, Buenos Aires. Línea Aborto Chile: El Manual ¿Cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?· Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información, S/E.

El Misoprostol es más efectivo para un aborto entre la séptima y la novena semana de embarazo, pero una mujer lo puede usar en la casa antes de la séptima y hasta la semana 12 de embarazo. Desde la semana 13 en adelante, ningún aborto es seguro si se hace fuera del hospital o centro médico. Ahora abordaremos a grandes rasgos las características y ventajas del uso correcto del Misoprostol y en los capítulos que siguen brindaremos información en detalle sobre su uso correcto, paso a paso, además de cómo prevenir, reducir riesgos y daños, y qué hacer si hay complicaciones.

El aborto quirúrgico, hoy en día, se hace generalmente por aspiración. En algunas clínicas todavía aplican el legrado o raspaje obstétrico, se realiza para eliminar los tejidos celulares de la matriz en caso de aborto o tras un parto cuando quedan restos de placenta. El legrado o raspado consiste en que el ginecólogo abre o dilata el cuello de la matriz con unas varillas metálicas, llamadas dilatadores, e introduce un pequeño aspirador a través del cuello para aspirar los tejidos o bien de forma manual con un instrumento semejante a una cucharilla con el que raspa la zona (hay casos en los que un mal legrado puede provocar daños severos o irreversibles a la matriz de la mujer o a alguna parte del aparato reproductor). El procedimiento dura de diez a quince minutos y se lo realiza con anestesia local o general.

Uso y legalidad del Misoprostol en Bolivia

En Bolivia, el Misoprostol se usa en hospitales y se vende en farmacias solo bajo receta médica, con los nombres de Cytotec y Misox (más información sobre el acceso a Misoprostol en Bolivia en los capítulos siguientes). Es un medicamento autorizado para su venta y uso ginecológico y obstetricia, según las normas y protocolos clínicos sobre su empleo publicados por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2009)[7] . Estos protocolos dicen:

El Misoprostol está indicado:

- En todos los casos en los que se requiera la interrupción segura del embarazo, sea en el primero o en el segundo trimestre de la gestación (embarazo intrauterino).

- Para la preparación y dilatación del cuello antes de un aborto quirúrgico.

Sin embargo para utilizar el Misoprostol en un centro de salud con fines abortivos, la legislación boliviana solo lo permite en caso de violación sexual o

7. Puedes consultar esta información en el Manual de Normas, Reglas, Protocolos y Procedimientos Técnicos para el Mejoramiento de las Hemorragias de la Primera Mitad del Embarazo (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia): http://snis.minsalud.gob.bo/institucional/redes%20y%20calidad/MANUAL%20HPME.pdf%20143%20ultima%20version.pdf

en caso de riesgo de vida para la madre o el feto (ver capítulo 7). Sin embargo el Misoprostol también es un método probado, efectivo y seguro para abortar en casa, si la mujer sigue los procedimientos correctos (el capítulo 4 brinda información sobre el uso correcto de este método).

También existe el **aborto espontáneo**, que es la pérdida o expulsión del feto o embrión por causas naturales: el cuerpo de la mujer no asimiló el embarazo, estado emocional, actividad física fuerte, etc. Se considera aborto natural hasta antes de las 20 semanas de gestación. A partir la semana 20 esta pérdida se llamaría parto prematuro (o pretérmino).

Hay tres tipos de aborto espontáneo, también conocido popularmente como "fracaso":

- El aborto diferido: en el que el feto muere pero la mujer no expulsa los restos.
- El aborto incompleto: en el que se expulsa parte de los restos pero todavía quedan restos en la mujer.
- El aborto completo: en el que la mujer expulsa todos los restos del embrión.

Un aborto antes de la semana 12 es una experiencia común para las mujeres: se calcula que entre 10 y 20% de los embarazos terminan en un aborto espontáneo antes de la semana 12.

¿Quiénes recomiendan el uso del Misoprostol para un aborto?

Desde 1999, International Pregnancy Advisory Services (IPAS) y otras organizaciones han publicado información sobre el uso del Misoprostol en mujeres de América Latina; uno de estos documentos es "Donde no hay doctor para mujeres: una guía a la salud para mujeres". Desde entonces se han dado a conocer numerosos estudios y guías para su uso sin riesgos.

Para apoyar el uso de Misoprostol con estudios científicos firmes, en 2003 **la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la "Guía para un aborto sin riesgos", y en 2005 incluyó al Misoprostol como medicamento esencial**. En 2007 la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) publicó el libro "Uso de Misoprostol en ginecología y obstetricia". En 2010, nuevos estudios de IPAS respaldaron su aplicación, esta vez apoyado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

En 2012 la OMS publicó la segunda edición de la "Guía para un aborto sin riesgos", en la que incluye el aborto con Misoprostol como uno de los métodos recomendados para un aborto seguro y efectivo en las primeras 12 semanas del embarazo. Actualmente, la OMS reconoce que el uso libre de Misoprostol baja la tasa de los abortos inseguros y muerte de mujeres, y respalda la difusión de esta información.

A parte de las organizaciones mencionadas, también colectivos independientes que luchan por los derechos de las mujeres reconocen las siguientes ventajas de un aborto con pastillas:

- El proceso puede ser más natural, como un aborto espontáneo.
- No se requieren inyecciones, anestesia, instrumentos o máquina de succión.
- Puede terminarse el embarazo más temprano que con un aborto quirúrgico.
- El poder estar en casa en vez de una clínica puede ser más confortable y privado.
- Se puede tener a cualquier persona al lado para el apoyo durante el procedimiento del aborto.

¿Es necesario mezclar Misoprostol con otros medicamentos para abortar?

Según la información brindada por la Organización Mundial de la Salud no es necesario mezclar Misoprostol con otros medicamentos, aunque en algunos países, como Argentina, el Misoprostol viene con Diclofenac como analgésico y, en otros, es común usar Misoprostol combinado con Mifepristone (conocida también como RU486). Según estudios, la combinación correcta de estos medicamentos provoca en 96 - 99% de los casos un aborto efectivo[8] .

Sin embargo, este medicamento no se vende en Bolivia y tampoco en otros países de la región. Por eso en América Latina es común el uso de Misoprostol solo, que también es un método de alta calidad, seguro y relativamente accesible en nuestro país.

¿Es efectivo el Misoprostol?

Bien usado, el Misoprostol es efectivo para abortar. La OMS refiere a estudios que prueban que en 84% de los casos en que se usa Misoprostol para abortar, se logra el aborto. Según FLASOG, abortan 9 de cada 10 mujeres que lo usan. **La mayor efectividad está entre la semana 7 y la semana 9 de embarazo, pero la diferencia con la efectividad entre la 5° y la 7° semanas es pequeña.** La OMS reitera que se puede usar Misoprostol hasta las 12 semanas de embarazo.

Para que un aborto sea efectivo con Misoprostol es muy importante que la mujer **cumpla con las 3 dosis de 4 pastillas** (es decir, un total de 12 comprimidos) que recomiendan la OMS, FLASOG y otras instancias. **Si una**

8. Para saber más de la Mifepristone se puede buscar información en: http://www.womenonwaves.org/es/page/514/-

mujer no usa la cantidad recomendada, es más probable que el **aborto falle o quede incompleto**. En el capítulo 6 se encuentra amplia información en detalle sobre la forma en que se hace un aborto tomando Misoprostol.

En el caso de que una mujer use Misoprostol y no logre abortar (completamente), puede volver a intentarlo después de unos días. Si el aborto no se completa y quedan restos, la mujer puede ir a una posta de salud o a un centro médico, para que se complete el aborto. Los síntomas son muy similares a los de un aborto espontáneo.

¿Es seguro hacer un aborto en casa con Misoprostol?

Según la OMS y la FLASOG, es seguro abortar en casa con Misoprostol hasta la semana 12 de embarazo cumplida, aún en la clandestinidad. Esto es principalmente por sus bajos riesgos de infección y hemorragia (sangrado mayor que lo normal) y porque no se usan elementos extraños para abortar, por ejemplo: pinzas, agujas, bisturís, sondas, etc.

Un aborto en casa con Misoprostol es seguro porque:

- Una mujer puede hacer el aborto con Misoprostol ella misma y es fácil hacerlo.
- No es necesario estar internada en un hospital.
- Son poco comunes las hemorragias, que son sangrados peligrosos (solo 3 de cada 100 mujeres tienen hemorragia después de hacer un aborto con Misoprostol).
- Son raras las infecciones (1 de cada 1000 mujeres tiene infección después de hacer un aborto con Misoprostol).

En los pocos casos en que no se realiza el aborto completo y se necesita una intervención quirúrgica como el aspirado o raspaje, éstos pueden realizarse en las mismas instalaciones médicas que atienden a mujeres por abortos espontáneos, sin que una mujer necesite decir que el aborto se provocó con Misoprostol.

El riesgo de complicaciones serias con el uso de Misoprostol es excepcionalmente bajo; aunque médicos recomiendan que una mujer que se haga un aborto con Misoprostol en una casa, no se encuentre demasiado lejos de un hospital o un servicio de urgencias para poder llegar en casos de complicaciones. En todo caso, menos de 1 de cada 100.000 mujeres que se realizan un aborto médico muere por esta causa, lo que hace que los abortos médicos provocan menos muertes de mujeres que los partos.

¿Quién puede usar Misoprostol?

Hoy en día, la mayoría de las mujeres aborta usando medicamentos, que son más baratos, simples y seguros que las operaciones (cirugías como el raspaje o la aspiración). Según el Consorcio Internacional para el Aborto con Medicamentos (ICMA, por su sigla en inglés), al año 2005, más de **26 millones de mujeres en todo el mundo habían usado Misoprostol para abortar en su casa** durante el primer trimestre de embarazo, sin complicaciones.

Funciona igual para todas las mujeres:

- No importa la edad
- No importa la cantidad de embarazos anteriores
- No importa el peso

Según la FLASOG son pocas las situaciones en las que usarlo pone en peligro la salud y la vida de una mujer. Se sugiere no usar Misoprostol antes de confirmar el embarazo, de lo contrario, son gastos y molestias inútiles. También es importante calcular las semanas de embarazo, para saber si se puede usar Misoprostol de forma segura.

Situaciones de salud que se deben verificar antes de usar Misoprostol	**Descripción del padecimiento que evitaría administrar el Misopro**stol
Problemas de coagulación de la sangre	Si la sangre no coagula bien o se coagula demasiado, o si está tomando anticoagulantes (neosintron, plavix, heparina, isquimil, entre otros).
Anemia grave	Si es tan grave que se trata en el hospital o centro médico no se puede usar. Si una mujer tuvo anemia grave pero ahora está bien o tiene anemia leve o moderada (que esté en tratamiento con sulfato ferroso vía oral, por ejemplo) puede usar Misoprostol.
Problemas o enfermedades graves del corazón	En estos casos tanto el aborto como el embarazo en sí mismo se considera de alto riesgo. En cualquier de los dos casos es importante que las mujeres tengan acompañamiento médico.
Embarazo ectópico	Se llama así al embarazo que se desarrolla fuera del útero. No es un embarazo real y es peligroso. El Misoprostol no funciona en un embarazo fuera del útero. Los signos del embarazo ectópico son: - Puntadas fuertes de un lado del estómago; - Dolor en un ovario; - Un poco de sangrado color marrón.

Cesárea realizada hace menos de 6 meses	Existen casos en que el útero se rompió al usar Misoprostol, pero no fueron bien documentados y no cuentan como una contraindicación.
Tener puesto un Dispositivo Intrauterino DIU (por ejemplo, T de Cobre)	Una mujer que tiene puesto un DIU tiene que sacárselo antes de usar Misoprostol para abortar. En la consulta médica no pueden negarse a sacar el DIU, no hay que dar ninguna explicación y general se los retira gratuitamente en caso de estar embarazada, pues en el embarazo es muy riesgoso. El procedimiento de retiro del DIU puede provocar aborto espontáneo.
Picazón en la vagina por infección	Es recomendable curar la infección antes de usar Misoprostol para abortar, porque puede agravarse.
Alergias	En Bolivia las pastillas de Misprostol que venden las farmacias no tienen diclofenaco. Hasta la semana 12 cumplida de embarazo, las mujeres alérgicas al Misoprostol pueden usar las pastillas de Misoprostol, pero si sienten molestias fuertes (picazón, hinchazón, ardor) deben dejar de usarlo al momento. Si las molestias no bajan, la mujer necesita ir urgente al hospital.
Amamantar a un recién nacidx	No hay problemas, pero es mejor tirar la leche hasta 5 horas después de utilizar Misoprostol. Si el/la niñx la toma es posible que tenga retorcijones y diarrea, pero son síntomas que pasarán.

Casos extremos de enfermedades como cáncer en la vagina o el útero, o tumor o quiste de ovarios que no han sido tratados también son incompatibles con el uso del Misoprostol. En general, las mujeres que tienen alguno de estos problemas de salud ya lo saben y si tienen dudas pueden consultar al o la médicx que las está tratando. Ellas en casos muy severos, podrían abortar de forma legal, si el embarazo les provocaría un riesgo para su vida, aunque en la práctica es difícil.

Estudios de laboratorio antes del aborto con Misoprostol: Si la mujer sabe que su embarazo se encuentra dentro de las primeras 12 semanas en general no es necesario realizarse ningún estudio antes de abortar con Misoprostol. Si la mujer no sabe las semanas de embarazo, debería hacerse una ecografía o un análisis de sangre. Si sospecha que tiene algún problema de salud y no puede usar Misoprostol, puede buscar otra forma de realizarlo o saber cuáles serán los efectos que pueden presentarse.

Tiempo límite permitido para el uso de Misoprostol: Una mujer que aborta en su casa usando Misoprostol desde la semana 13 de embarazo en adelante corre más riesgos. De la misma forma que un aborto espontáneo es más riesgoso con 15 semanas que con 10 semanas, por ejemplo. Por lo tanto, desde las 13 semanas un aborto es mucho más seguro si la mujer está acompañada de personal médico y/o en un centro médico

Capítulo 3

El mercado de Misoprostol en Bolivia

El Misoprostol es un medicamento autorizado porque se utiliza para la prevención y el tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales. Se comercia en farmacias y viene en pastillas (grageas o comprimidos). Normalmente, cada pastilla contiene 200 microgramos de Misoprostol, pero hay marcas con otras dosis.

Lugares de venta legal

El Misoprostol se vende en todas las farmacias pero solo con receta médica y cualquier médicx con firma puede recetarlo. Hasta 2015 el precio en las principales cadenas de farmacias oscilaba entre Bolivianos Bs. 20 a 25 cada pastilla de marca Citotex o Cytotec; y a Bs. 11 la unidad de la marca Misox. La mayoría de ellas son pequeñas pastillas hexagonales. Cada una tiene 200 microgramos de Misoprostol[9] .

También puede ser que ofrezcan las marcas Blokium Prost[10] y el Oxaprost[11] (de Argentina) y se usan igual, porque cada pastilla tiene 200 microgramos de Misoprostol. En los casos de las marcas Oxaprost o Blokium Prost, además de Misoprostol contienen Diclofenac.



9. Fuente: 2010, Manual de Argentina. Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto (Comp.). *Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas*. Ed. El Colectivo, Buenos Aires)
10. Idem.
11. Idem.

Para hacer un aborto con Misoprostol puede usarse cualquiera de las cuatro marcas. Por lo tanto, el costo en el **mercado legal** de las 12 pastillas recomendadas para el procedimiento de aborto por la OMS llegaría a costar de entre Bs. 80 a 110.

La receta médica

Puede ser que una mujer tenga que ir a más de unx médicx para conseguir la receta de Misoprostol. Una receta debe tener escrito el nombre del medicamento (Misoprostol) y, a veces, también la marca. También debe tener la cantidad de pastillas (12 unidades). La indicación sobre cómo se usa el medicamento debe ir escrita en un papel aparte. Como esa información es secreta y personal, lxs médicxs no deben escribir en la receta para qué se va a usar un remedio. La receta debe llevar la firma y el sello del profesional médico.

Comprar Misoprostol con una receta médica es la forma de bajar los riesgos del consumo del medicamento: la receta permite comprar el Misoprostol en farmacias legales y correr menos riesgos de que sea un producto adulterado, contaminado o caduco.

Muchas mujeres que deciden hacerse un aborto no consiguen la receta de Misoprostol e intentan comprar el remedio sin receta en la farmacia. Comprar un medicamento sin receta es menos seguro que hacerlo con la receta y también puede llegar a resultar más caro. Las cadenas farmacéuticas grandes normalmente piden la receta. En otras farmacias a veces venden el medicamento si una persona indica que tiene una **úlcera duodenal grave**. En general son personas adultas las que tienen este problema, pero puede pasar en jóvenes también. También se vende a hombres y mujeres deportistas **para tratar esguinces**. De todas formas nadie tiene la obligación de dar explicaciones sobre el uso de un medicamento que quiere comprar.

Si en la farmacia venden las tabletas sin la caja, **deben estar bien cerradas y tener fecha de vencimiento** en el envoltorio. Es preferible no comprar pastillas sueltas, sin envoltorio. Las pastillas verdaderas se caracterizan por ser hexagonales y duras, de forma que no se deshagan al tocarlas.

El precio de Misoprostol en las farmacias que la venden sin receta es de 20 a 25 Bolivianos promedio por pastilla, llegando a costar 240 a 300 Bolivianos el tratamiento completo de 12 pastillas.

Puede ser que unx médicx no tenga información sobre Misoprostol y que por eso no sepa si lo puede recetar. Puede servir la información pública de la OMS o de la FLASOG:

- En 2009 y 2010 varias autoridades de salud pública de América Latina reconocieron que el Misoprostol ayuda a bajar las muertes y complicaciones por aborto inseguro.
- Lxs médicxs tienen la obligación de prevenir los riesgos de abortos inseguros.
- El uso de Misoprostol en abortos está aprobado a nivel internacional por la OMS, la FLASOG y otras organizaciones que trabajan en salud sexual y reproductiva y por los derechos de las mujeres. En Bolivia el Misoprostol está reconocido por el Ministerio de Salud y Deportes (Nota 11).

Mercado negro de Misoprostol

La dificultad legal y médica a la que se enfrentan las mujeres para poder acceder al Misoprostol ha provocado que surja el "mercado negro" de este producto. Una mujer puede conseguir Misoprostol fuera del ámbito legal con el gran riesgo de no saber si es manipulado por salubristas o comerciantes inescrupulosos; no conocer la calidad del producto que se vende como medicamento y se especula el precio de forma exorbitante. Esto significa volver más vulnerables a las mujeres y arriesgar su salud.

Comercio ilegal: Según diferentes relatos de mujeres en Bolivia, la forma más común de encontrar Misoprostol en este mercado es por Internet. Tras consultar algunos sitios web que se dedican a vender el medicamento en Bolivia, se evidencia que no son sitios especializados en salud sexual y reproductiva, ni sitios que defiendan los derechos de las mujeres.

Mala información de dosificación: La venta ilegal de Misoprostol suele mentir sobre la dosificación que debe consumir la mujer para lograr un aborto seguro. Los sitios web, por ejemplo, venden las pastillas por grupos de 4, 6 y hasta 8 unidades; **siendo 12 pastillas las que recomienda la OMS que se deben tomar** para lograr un aborto sin riesgos. En caso de que una mujer intente realizarse un aborto con menos de 12 pastillas de Misoprostol, aumenta el riesgo de provocar un aborto incompleto. En general los puestos de venta físicos y por internet no explican las contraindicaciones del medicamento, ni un uso correcto del mismo.

Especulación de precios: En este tipo de comercios los precios se elevan de manera absolutamente prohibitiva para mujeres con pocos o moderados ingresos económicos, aún peor si las mujeres son todavía estudiantes o cesantes. Los precios por cada pastilla pueden llegar a costar entre Bs. 50 y más de Bs. 100. Por una dosis de cuatro pastillas se llega a cobrar hasta Bs. 200 y Bs. 600.

Extorsión y fraude: Muchas de las mujeres que acudieron a estos comerciantes han sido víctimas de fraude ya que en algunos de ellos solo ofrecen un número de celular y un email de contacto; luego indican que se debe depositar el dinero en una cuenta de banco y, una vez hecho el depósito, estos comerciantes desaparecen. También hay casos en los que el medicamento que se vendió como Misoprostol no provocó ningún resultado, es decir que las mujeres fueron estafadas. Y hasta existen casos en los que los comerciantes extorsionan a las compradoras. Para evitar fraude, las mujeres pueden cuidarse de no pagar antes de poder inspeccionar el producto. Además se puede denunciar a un comerciante fraudulento. El Artículo 216 del Código Penal establece que los delitos contra la Salud Pública tienen una sanción de privación de libertad de uno a diez años por envenenar, contaminar o adulterar sustancias medicinales; provocar escasez o encarecimiento de artículos medicinales, en perjuicio de la salud pública; expedir o suministrar drogas o sustancias medicinales, en especie, calidad o cantidad no correspondientes a la prescripción médica. Existen algunos foros y páginas de Internet con información sobre vendedores que estafan a las mujeres.

Buscar siempre información de confianza: No siempre es fácil para mujeres conseguir Misoprostol en una farmacia. Pero en todas las ciudades circula información entre mujeres sobre el acceso al Misoprostol. Una mujer puede conseguir información preguntando a amigas u otras personas de confianza. Para más información sobre conseguir Misoprostol por Internet las mujeres pueden consultar en la página http://womenhelp.org/

Capítulo 4

Uso del Misoprostol para abortar de manera segura hasta la semana 12 completa de embarazo

Un aborto con Misoprostol es similar a un aborto espontáneo. En un aborto es normal el dolor agudo de abdomen y abundante sangrado por la vagina. El dolor y el sangrado pueden ser fuertes. En algunas mujeres son similares a una menstruación, en otras similares a las contracciones en un parto, incluso algunas mujeres relatan que las contracciones que sintieron con el Misoprostol fueron más fuertes que las de un parto. Con el sangrado se expulsan los productos del embarazo.

En todo el mundo miles de mujeres hacen y han hecho abortos con Misoprostol en su casa. En este capítulo explicamos cuáles son los pasos seguros de un aborto con Misoprostol.

La información que se detalla a continuación se basa en los manuales realizados en Argentina "Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto. Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas", y en Chile "Línea Aborto Chile: El manual ¿cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?". Agradecemos mucho a estos colectivos por los trabajos hechos, a los cuales ya no había mucho que añadir respecto al procedimiento.

¿Qué información debe tener una mujer antes de hacerse el aborto con Misoprostol?

a) La mujer debe confirmar el embarazo y calcular las semanas que está embarazada (en el capítulo 3 describimos los métodos para confirmar el embarazo).

b) El Misoprostol es más efectivo entre la semana 7 y 9 de embarazo, pero se puede utilizar también de forma segura desde las semanas anteriores a la 7° y hasta las 12 semanas de embarazo.

c) La mujer también debe conocer que en caso de los siguientes problemas de salud debe consultar a unx medicx antes de tomar Misoprostol (en el capítulo 1 se puede encontrar más información sobre estas situaciones):

- ✓ Problemas de coagulación de la sangre.
- ✓ Anemia grave.
- ✓ Problemas o enfermedades graves del corazón.
- ✓ Un tumor o quiste de ovarios que no ha sido tratado.
- ✓ Cáncer en la vagina o el útero.

d) Los riesgos del aborto con Misoprostol son bajos en general. De todas formas medicxs recomiendan que la mujer esté en un lugar que no quede a más de una hora de un hospital o clínica.

e) Durante el aborto, el útero puede vaciarse completamente o pueden quedar tejidos en el útero (aborto incompleto). Es bastante normal que queden restos y normalmente el cuerpo de la mujer los expulsa poco a poco, pero también podrían causar infección. Si una mujer tiene dudas sobre si el aborto fue completo, es recomendable hacerse una ecografía de control 10 días después del aborto. Se encuentra más información sobre este tema más adelante en el texto.

f) Si la mujer necesita atención médica antes, durante o después de un aborto, no tiene la obligación de decir que va a abortar o que hizo un aborto con Misoprostol. No hay forma de detectar que se usó las pastillas. El aborto con pastillas es exactamente como un aborto natural y cualquier tratamiento sería igual. Así que no hay ninguna ventaja médica para decir que una mujer utilizó medicamentos.

Paso 1

¿Cómo se preparan las mujeres para un aborto con Misoprostol?

Muchas mujeres buscan un acompañamiento de alguien durante el aborto, se sienten más seguras compartiendo el momento y la información con alguien. Una amiga, un familiar, una pareja, una vecina, pueden ser de gran ayuda si surge una complicación o simplemente para acompañar y dar fortaleza. Otras mujeres le avisan a alguna persona de confianza para poder llamarla por cualquier cosa. Es importante que la mujer mantenga la tranquilidad cuando realiza el procedimiento y si tiene fuertes dolores que no se asuste o se desespere.

Cosas que una mujer puede tener a la mano antes de usar Misoprostol para abortar	Medidas de higiene cuando se va a usar Misoprostol para abortar
- Toallas higiénicas o paños de tela para menstruación (no tampones, ni toallas nocturnas), - Ibuprofeno (no aspirina) - Termómetro - Crédito en el celular y batería completa - Bolso preparado por si tuviera que ir a un hospital - Dinero para movilización - El carnet de identidad - El teléfono de algún centro de salud cercano - Idealmente, el grupo y factor de sangre escrito en algún papel en la billetera o bolso.	Higiene en manos y uñas Utilizar toallitas cerradas o paños de tela No usar tampones, ni introducir ningún elemento en la vagina durante el sangrado No tener sexo con penetración vaginal durante el sangrado Cambiar la ropa interior Higienizar los artefactos del baño. Contar con agua potable para higienizarse.

Paso 2

¿Cuántas pastillas de Misoprostol deben usar las mujeres hasta la semana 12 completa de embarazo?

Uso recomendado: 12 pastillas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), 9 de cada 10 mujeres abortan cuando usan 12 pastillas de Misoprostol. Además, con las 12 pastillas estos abortos son completos: el útero se vacía completamente o lo suficiente para que no sea necesaria la atención médica después del aborto.

Uso intermedio: 8 pastillas. Muchas mujeres no consiguen 12 pastillas de Misoprostol y usan 8. Usando 8 pastillas en vez de 12, hay más posibilidades de que queden tejidos en el útero (aborto incompleto) y que la mujer necesite atención médica después del aborto.

Uso mínimo y no recomendado: 4 pastillas. Algunas mujeres consiguen solo 4 pastillas de Misoprostol. Usar solo 4 pastillas no es un método de aborto

seguro. Usando 4 pastillas se puede tener un sangrado, pero existe menos probabilidad de tener un aborto completo sin complicaciones. Si una mujer utilizó solo 4 pastillas y presentó sangrado debe confirmar la expulsión de la bolsa embrionaria (más adelante en este capítulo explicamos cómo se hace) .

Como el aborto es ilegal en Bolivia, lxs médicxs o farmaceúticxs bolivianxs no son capacitados en el uso de Misoprostol. Por eso, es posible que indiquen usar menos de 12 pastillas de Misoprostol para abortar. Las mujeres deben saber que, según la OMS y FLASOG, **usar menos de 12 pastillas aumenta la posibilidad de que no se logre un aborto y/o queden restos.**

¿Qué pasa si una mujer utiliza menos pastillas de las indicadas por la OMS y la FLASOG?

Estas situaciones se pueden dar también en caso de tomar las 12 pastillas completas, pero las primeras tres son más probables si una mujer tomó menos pastillas que las 12:

Puede ser que no pase nada y puede repetir el procedimiento. Para hacerlo, la mujer debe dejar pasar como mínimo 2 días desde la última vez que usó las pastillas, y esta vez usar la cantidad de pastillas indicadas (12 pastillas). Si la mujer usó las pastillas hace más de dos días y no pasó nada, pero tiene signos de infección, necesita atención médica inmediatamente, antes de volver a usar las pastillas.

Puede ser que la mujer sangre pero no aborte. Más adelante en este capítulo explicamos cómo se confirma si se produjo el aborto. Para completar el aborto, la mujer debe dejar pasar como mínimo 2 días, desde que usó las pastillas por última vez, y esta vez usar la cantidad de 12 pastillas indicadas. Si la mujer usó las pastillas hace más de dos días, tuvo un sangrado pero no abortó y tiene signos de infección, necesita atención médica inmediatamente, antes de volver a usar las pastillas.

Puede ser que la mujer aborte pero que queden tejidos en el útero (aborto incompleto). En este caso, es posible que la mujer expulse los restos de modo natural o puede consultar unx médicx para que se complete el aborto. Ante la duda, es importante hacer una ecografía 10 o 15 días después del aborto para confirmar que todo esté bien.

Puede ser que la mujer aborte y que el aborto sea completo (no queden tejidos en el útero y no se necesita atención médica). Ante la duda es importante que la mujer haga una ecografía 10 o 15 días después del aborto para confirmar que todo esté bien.

¿Hay riesgos de intoxicación o sobredosis si una mujer usa Misoprostol?

No se puede tener una intoxicación o sobredosis usando máximo 12 pastillas de Misoprostol. Pero sí pueden darse casos de alergia al Misoprostol: si cuando usa Misoprostol una mujer siente fuerte hinchazón en los ojos, picazón, ronchas o sarpullido en la piel, debe dejar de usar las pastillas y consultar a unx médicx. En el caso de que reconozca una alergia, una mujer también puede tener a la mano antihistamínicos y tomarlos. No hay contraindicaciones para tomar Misoprostol y antihistamínicos juntos. No causa daños a la salud de la mujer tener una reacción alérgica al Misoprostol. Si la mujer tiene cualquier dificultad en respirar (cosa que NO suele pasar con las reacciones alérgicas al Misoprostol) debe acudir con rapidez a un hospital.

Paso 3

¿Cómo hay que usar las pastillas?

Según la OMS y la FLASOG, las mujeres deben usar las 12 pastillas de Misoprostol para abortar seguras en casa con uno de estos métodos:

Método 1: Sublingual

La mujer se coloca abajo de la lengua 4 pastillas de Misoprostol cada 3 horas, por 3 veces (en total: 12 pastillas).

Método 2: Intra vaginal

La mujer se coloca en el fondo de la vagina 4 pastillas de Misoprostol cada 3, 6 o 12 horas, por 3 veces (en total: 12 pastillas). Menos de 3 horas entre dosis o más de 12 son menos eficaces.

Importante	**Importante**
El porcentaje de efectividad del medicamento es EXACTAMENTE IGUAL en las dos formas de aplicación. No es cierto que sea más efectivo el método intra vaginal, pues es necesario que el medicamento entre a la sangre, no al útero directamente, y eso sucede perfectamente por vía sublingual.	**Para que el Misoprostol funcione, las mujeres deben ponerse las pastillas siempre en el mismo lugar.** El medicamento no funciona bien si una mujer se pone una vez o algunas pastillas en la vagina y el resto debajo de la lengua. Tampoco funciona el medicamento de la misma forma si pasan más horas de las indicadas. Muchas mujeres tienen abortos incompletos por estos errores.

Modo 1. Sublingual: Debajo de la lengua, 4 pastillas de Misoprostol cada 3 horas, por 3 veces.

Una mujer se pone 4 pastillas enteras de Misoprostol debajo de la lengua. 3 horas después se pone otras 4 pastillas, y 3 horas después se pone por tercera y última vez 4 pastillas. En total, se pone 12 pastillas. Cada vez que se pone las 4 pastillas debajo de la lengua, la mujer debe retenerlas allí por lo menos media hora. Después de ese tiempo puede escupir o tragar con agua los restos de pastillas que hayan quedado.

> Ejemplo
>
> Si Camila se puso las primeras 4 pastillas de Misoprostol debajo de la lengua a las 8 de la mañana, se pone otras 4 pastillas a las 11 de la mañana. A las 2 de la tarde se pone las últimas 4 pastillas.

¿Las pastillas se disuelven totalmente debajo de la lengua?

A veces pero no siempre. Cuando se ponen abajo de la lengua se va formando una pasta blanca. Después de media hora, aún quedan restos de pastilla sin disolver en la boca y debajo de la lengua. La mujer puede tragar con agua estos restos de pastilla, salvo si usa pastillas que contienen diclofenaco, en este caso debe escupir los restos de la 2ª y 3ª dosis.



¿Qué gusto tienen las pastillas?

El Misoprostol no tiene un sabor fuerte. La textura parece a tiza. Las pastillas con diclofenaco son amargas, y para algunas mujeres tienen un gusto desagradable, difícil de soportar en la boca.

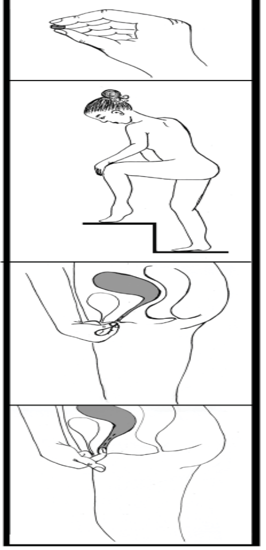
¿Qué pasa si la mujer escupe o vomita las pastillas antes de que pase media hora?

Para que funcione, es necesario que el cuerpo absorba (chupe) Misoprostol durante media hora cada vez que se ponen las pastillas. Si una mujer escupe o vomita las pastillas antes de que pase media hora, puede volver a ponerse la

misma cantidad de pastillas que escupió por los minutos que falten para completar la media hora. Si vomita después de que pasó media hora no afecta en absoluto el proceso.

Ejemplo Alejandra se puso 4 pastillas debajo de la lengua. A los 10 minutos, vomitó y se le caen las pastillas de la boca. En 3 minutos se limpia y se pone otras 4 pastillas por 20 minutos.

Modo 2. Vaginal: En el fondo de la vagina, 4 pastillas de Misoprostol, cada 3, 6 o 12 horas, por 3 veces.



Una mujer se pone 4 pastillas enteras de Misoprostol en el fondo de la vagina. 12 horas después se pone otras 4 pastillas, y 12 horas después se pone por tercera y última vez 4 pastillas. En total, se pone 12 pastillas. Las pastillas no van en el útero, van en el mismo lugar que un tampón o un óvulo vaginal.

Ejemplo: Roxana se puso las primeras 4 pastillas en el fondo de la vagina a las 8 de la mañana. A las 8 de la noche se pone otras 4 pastillas. La última dosis de 4 pastillas se pone a las 8 de la mañana del siguiente día.

Importante	Importante
Si el método intra vaginal se lo aplica la mujer en casa, tiene que tener cuidado que se coloquen bien las pastillas y que tome en cuenta la higiene para evitar riesgos de infección. Las pastillas demoran hasta 4 días en disolverse en la vagina. Si hay una complicación y la mujer acude a un hospital, ella puede limpiar los restos con su dedo.	En un aborto hasta las 12 semana de embarazo es normal el sangrado y el dolor de panza. Si empieza el sangrado la mujer no debe dejar de colocarse las pastillas cada 12 horas, aunque esté sangrando. Para mayor información sobre el método vaginal las mujeres pueden visitar la página http://www.womenonwaves.org/es o revisar el manual: "Todo lo que quieres saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas" de Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información, descargable en www.abortoconpastillas.info

Paso 4

¿Qué pasa cuando el Misoprostol ya está en el cuerpo de la mujer?

En un aborto es normal el dolor de abdomen y sangrado por la vagina, lo que varía de mujer a mujer es la intensidad de estos dolores, desde similares a una menstruación hasta parecidos a contracciones de un parto. El dolor y el sangrado pueden empezar unas horas después de la primera vez que la mujer se puso las primeras 4 pastillas, pero también es normal si el sangrado empieza después de la segunda vez que la mujer se puso las pastillas. También es normal si el sangrado empieza un día después que la mujer se puso las pastillas por última vez.

Aunque el sangrado empiece después de la primera o segunda vez de ponerse las pastillas, es muy importante que la mujer se ponga las pastillas las 3 veces para que el aborto sea completo. En un aborto hasta la semana 12 completa de embarazo, la mujer no debe parar de ponerse pastillas, aunque esté sangrando. Con el sangrado se van expulsando los productos del embarazo.

Efectos secundarios

En general durante el uso de Misoprostol para abortar aparecen algunos malestares que pueden ser llevaderos o pueden ser muy agudos. Estos dolores son por el efecto del Misoprostol. Es normal que estos dolores aparezcan y también es normal si no aparecen. Lo más común es tener cólicos similares a una menstruación o más fuertes y experimentar uno o más de los efectos secundarios listados abajo. Si la mujer no experimenta ninguno de estos efectos secundarios ni sangrado, puede ser una indicación de que las pastillas no fueron originales, o que están muy pasadas de la fecha de vencimiento.

Los síntomas normales del efecto del medicamento en el cuerpo son:

- Dolor en el útero (espasmos o cólicos fuertes).
- Dolor de cabeza.
- Mucho frío (o escalofríos).
- Fiebre de menos de 38 grados.
- Dolor de espalda y/o de hombros.
- Calambres fuertes parecidos a los dolores menstruales o de contracciones de parto (en la espalda baja).
- Náuseas, vómitos, cólicos (retortijones), diarrea

Estos malestares no necesitan atención médica y desaparecen 1 día después de haber usado las pastillas de Misoprostol por última vez.

¿Duele mucho?

Los calambres y el dolor durante un aborto con Misoprostol son distintos para cada mujer. Hay mujeres que dicen haber tenido todos los malestares e incluso algunos muy fuertes que casi no soportaron. Hay otras mujeres que no sintieron ningún malestar ni dolor. Eso depende de muchas cosas: el estado físico, los nervios, las semanas de embarazo, la sensibilidad al dolor y otros factores desconocidos. La vivencia será distinta de una mujer a otra, pero cada mujer debe estar preparada para soportar dolores muy fuertes. Es importante, para tener un aborto seguro, que la mujer no se asuste y pueda completar las tres tomas de 4 pastillas cada toma.

Importante	Importante
Para relajarse y calmar el dolor la mujer también puede darse una ducha caliente (no sumergirse), ponerse un guatero o almohada térmica sobre el abdomen, escuchar música o conversar con alguien para distraerse. Si tienen ganas pueden caminar despacio y respirar pausadamente. Es importante que la mujer mantenga la tranquilidad cuando tiene estos dolores, no se asuste o se desespere.	Se recomienda no tomar Aspirina ni medicamentos para los dolores menstruales. La Aspirina puede producir mayor sangrado y hemorragias. Los medicamentos para los dolores menstruales pueden contrarrestar el efecto del Misoprostol. Las mujeres pueden tomar Ibuprofeno si sienten mucho dolor. Para la diarrea se puede tomar pastillas de carbón. No se debe tomar antiespasmódicos (por ejemplo Viadil), porque pueden contrarrestar los efectos de Misoprostol.

Aparición del sangrado normal

Tiene que aparecer sangrado vaginal, intenso como una menstruación. Con este sangrado se expulsan coágulos, tejidos y el saco gestacional. Este sangrado comienza a partir de unas horas después de ponerse las primeras pastillas de Misoprostol. Pero también **es normal si tarda en aparecer** hasta un día después de la última vez de ponerse las pastillas.

La cantidad de sangrado y el tamaño de los coágulos dependen de las semanas de embarazo y del cuerpo de cada mujer. Durante las primeras horas, el sangrado vaginal puede ser más fuerte que el de una menstruación normal. Los síntomas del aborto con Misoprostol son iguales a los de un aborto espontáneo. El **sangrado puede durar hasta tres días después** de haber ingerido el Misoprostol.

Síntomas no comunes luego de usar Misoprostol (en la parte final de este capítulo indicamos cómo reconocer y qué hacer en estas situaciones)
- Fiebre mayor a 38 grados por más de 24 horas (1 día) o de 39 grados en cualquier momento, es signo de infección. - Dolor fuerte de barriga o de ovarios (bajo vientre) que no se corta después de 48 horas de usar el Misoprostol, haya aparecido sangrado o no, es signo de infección o aborto incompleto. - Hinchazón o presión abdominal es signo de infección.
- Olor y color del sangrado diferente del normal: Olor fuerte o podrido, flujo vaginal de color verde o amarillo es signo de infección. - Llenar de sangre 4 toallas (comunes no las nocturnas) o paños de tela en 2 horas seguidas es signo de hemorragia.

Muchas mujeres se preguntan qué hacer con lo expulsado en el aborto

Hay que recordar que en un aborto de hasta 9 semanas es común no distinguir a simple vista nada parecido a un feto. En general no es fácil ver más que sangre y coágulos. Algunas mujeres prefieren ver lo expulsado, otras no tienen ganas de hacerlo. Es un momento íntimo y ninguna mujer está obligada a hacer algo que no la haga sentir bien.

¿Cómo sabe una mujer que el aborto se produjo?

La única forma de saber que el aborto se produjo es confirmando que el saco gestacional haya sido expulsado. Esto se puede confirmar inmediatamente después del aborto, con una técnica casera, o a los 10 o 15 días de producido el aborto, con una ecografía. Si se hace la ecografía antes, es posible distinguir si continúa el embarazo o no, pero en el caso de quedar tejidos, es común que en los centros de salud procedan a legrados innecesarios.

Técnica casera: Durante el sangrado fuerte, sentarse en cuclillas sobre una tina -que esté tapada- o sobre un bañador grande. Esto permite ver lo expulsado. En un aborto de hasta 12 semanas completas de embarazo, el saco gestacional puede no verse a simple vista, o verse como coágulos gelatinosos. También puede verse como tejidos rosas o grises, como una uva o pelotita.

Para confirmar el aborto, la mujer puede usar la técnica del colador: colocando los coágulos y tejidos expulsados en un colador y pasándolos por un chorro de agua (de la pila). Los tejidos que no se disolvieron con el agua y quedaron en el colador deberían ser el saco gestacional. Si la mujer puede ver el saco gestacional, puede confirmar el aborto.

Cuando una mujer aborta un embarazo de menos de 7 semanas, puede ser difícil ver el saco gestacional a simple vista o con esta técnica casera. En este caso, para confirmar el aborto la mujer debe hacerse una ecografía 10 o 15 días después de usar las pastillas de Misoprostol.

¿Qué tamaño tiene el saco gestacional según las semanas de embarazo?

Durante las 8 primeras semanas se forma el saco gestacional (también llamado saco embrionario y a partir de la semana 17, se lo llama placenta) y el embrión. A partir de la semana 9 de embarazo al embrión se lo llama feto. En un aborto con Misoprostol entre la semana 1 y la 12 de embarazo no es posible ver a simple vista más que coágulos. A partir de la semana 13, a medida que avanza el embarazo, se pueden llegar a distinguir cada vez más las formas del feto.

Si una mujer no está segura de haber expulsado el saco gestacional, embrión o feto, la forma de confirmarlo es haciéndose una ecografía 10 o 15 días después del aborto. Los exámenes de sangre y orina no sirven para confirmar el aborto, porque siguen dando positivo hasta máximo 4 semanas después del aborto.

4 a 6 semanas desde el primer día de la última menstruación (FUM)	menos de 1 centímetro, como una semilla de manzana	
7 a 8 semanas desde FUM	1 centímetro, como una semilla de naranja	
9 a 10 semanas desde FUM	4 centímetros, como una uva	
10 a 11 semanas desde FUM	7 centímetros, como una frutilla mediana	
11 a 12 semanas desde FUM	9 centímetros, como un higo	
13 a 14 semanas desde FUM	14 centímetros, como un limón	
15 a 18 semanas desde FUM	15 centímetros, como un Pomelo	
19 a 22 semanas desde FUM	25 centímetros, como una Berenjena	

¿Qué pasa si el sangrado no comienza?

Es importante que la mujer use la cantidad de 12 pastillas recomendadas por FLASOG. El sangrado de un aborto con Misoprostol puede empezar después de la primera aplicación de las pastillas, después de la segunda aplicación, y hasta 1 día después de la última aplicación. Si luego de 24 horas (1 día) de la última vez de ponerse las pastillas de Misoprostol no hay sangrado con coágulos (que pueden ser pequeños), quiere decir que no se produjo el aborto y el embarazo continúa.

Las causas más comunes por las que el Misoprostol no funciona para abortar
• Porque la mujer no está embarazada. No es recomendable intentar abortar antes de confirmar el embarazo y las semanas de embarazo. • Porque el embarazo es ectópico (fuera del útero). El embarazo ectópico es un embarazo fuera del útero. En este caso el aborto no se produce aunque haya sangrado. • Porque las pastillas no estaban en condiciones o eran falsas. • Porque se usaron menos pastillas que las necesarias. • Porque las pastillas han sido mal puestas en la vagina (en el caso de usar método intra vaginal). Cuando se usa el Misoprostol por la vía sublingual (debajo de la lengua), es más probable que las pastillas queden bien puestas. • En uno de cada diez casos no funciona el Misoprostol. No hay ninguna forma de saber esto antes de usarlo. Cada mujer es diferente y cada embarazo es diferente. Puede ser que no funcione en este embarazo aunque la mujer haya abortado con Misoprostol un embarazo anterior. También puede ser al revés.

¿La mujer puede usar más pastillas si el sangrado no comienza?

El sangrado puede aparecer hasta un día después de haber usado las pastillas por última vez. Después de ese tiempo, si el sangrado no aparece, la mujer puede dejar pasar un día más (2 días en total) y se pueden repetir todos los pasos.

Posibles complicaciones en el aborto con Misoprostol

Recordamos que un aborto en casa con Misoprostol es un método seguro, según la OMS y FLASOG, porque:

- Una mujer puede hacerlo ella misma y es fácil hacerlo bien.
- No es necesario estar internada en un hospital.
- Son poco comunes las hemorragias, que son sangrados peligrosos (solo 3 de cada 100 mujeres tienen hemorragia después de hacer un aborto con Misoprostol).

- Son raras las infecciones (1 de cada 1000 mujeres tiene infección después de hacer un aborto con Misoprostol).
- En los pocos casos en que no se realiza el aborto completo y es necesario complementarlo, eso se puede hacer con Misoprostol mismo o un aspirado, éstos pueden realizarse en las mismas instalaciones médicas que atienden a mujeres con abortos espontáneos. Lxs médicxs no pueden distinguir la diferencia entre un aborto espontáneo o un aborto con Misoprostol, así que no hace falta dar información sobre el uso de las pastillas.

Sin embargo, es importante saber qué hacer en casos de complicaciones. Existen dos problemas de salud principales que pueden ocurrir en caso de un aborto: hemorragia e infección.

Problema físico	Buscar atención médica	Precauciones
¿Cómo reconocer una hemorragia? Según FLASOG, es poco común que una mujer tenga hemorragia por usar Misoprostol para abortar hasta la semana 12 completa de embarazo. Las hemorragias pueden aparecer durante o después del aborto, por eso es importante estar atenta al sangrado y contar las toallitas o paños de tela (no nocturnas, ni ultra finas, ni posparto, etc.) que se llenan por hora. El sangrado normal va disminuyendo con las horas hasta convertirse en un manchado; en cambio llenar de sangre 4 toallitas en 2 horas seguidas es signo de hemorragia. La cantidad de toallitas que una mujer llena por hora va a marcar si está frente a una hemorragia o no.	**¿Qué tiene que decir la mujer cuando va al hospital con hemorragia?** Si una mujer tiene una hemorragia, debe ir urgente a una posta de urgencia ginecológica y decir que tiene una hemorragia. En las postas de urgencia públicas se atiende por orden de urgencia y una mujer con hemorragia debe ser atendida primero, no importa cuántas personas estén esperando para ser atendidas. Las hemorragias por aborto con Misoprostol hasta la semana 12 completa de embarazo no ponen en riesgo la vida de las mujeres si reciben atención médica rápidamente. Para saber los derechos que las mujeres tenemos en los servicios de salud, se recomienda leer el capítulo 2, donde se explica que las mujeres no tienen la obligación de decir al personal de salud que han usado Misoprostol.	**¿Qué hacer si hay que ir al hospital?** · Ir a la posta de urgencia siempre acompañada. · En caso de hemorragia, las mujeres deben pedir ser atendidas primero. · Saber que lxs médicxs y enfermerxs están obligadxs a atender a una mujer con hemorragia o infección cualquiera sea la causa. · Saber que ninguna mujer está obligada a decir qué sucedió ni poner en riesgo su salud por no decirlo. - Si una mujer usa Misoprostol por vía vaginal y se acerca a un hospital en los 4 días después de usarlo, existe la posibilidad de que el/la médicx encuentre los restos de las pastillas al interior de la vagina. Para evitar eso la mujer puede limpiar su vagina con su dedo. Si una mujer usa la vía sublingual (debajo de la lengua) y traga los restos de las pastillas, éstos son imposibles de detectar.

¿Cómo reconocer una infección?	¿Qué tiene que decir la mujer cuando va al médico por infección?	¿Pueden las mujeres prevenir una infección?
Según la FLASOG las infecciones son raras en un aborto con Misoprostol, porque no se usan agujas, bisturís, sondas, ni otras cosas que se introducen en la vagina. Igual, a veces pueden aparecer y es importante que la mujer sepa qué hacer. La infección puede aparecer a partir de 1 día después de haber usado Misoprostol, haya aparecido sangrado o no, y hasta que se complete el aborto o hasta la próxima menstruación. Reconoces una infección si la sangre que expulsas no es roja (en particular cuando es verde o amarilla); si su olor es muy fuerte o desagradable; si tiene dolor fuerte o presión en la barriga o zona de los ovarios que nunca se corta; si tiene fiebre alta, de más de 38 grados, que dura más de 24 horas seguidas. Estos signos de infección pueden aparecer juntos o separados, lo más importante es buscar atención médica. Las infecciones pueden aparecer aunque el Misoprostol falle y la mujer no haya abortado.	Algunos signos de infección como la fiebre o el dolor de barriga son muy comunes y lxs médicxs pueden confundirse, la mujer debe decirles que se trata de una infección en el útero, y es preferible que informen del embarazo también, para que lxs médicxs revisen a la mujer y puedan darle la atención que necesita. En caso de tener una infección el o la médicx va a recetarle antibióticos y quizás le hará una aspiración o legrado.	Para prevenir infecciones las mujeres tienen que acordarse de tener estos cuidados: - Higiene en manos y uñas. - Utilizar toallas higiénicas que vengan bien selladas o paños de tela esterilizados (hervidos y planchados). - No usar tampones, ni introducir ningún elemento en la vagina durante el sangrado. - No tener sexo con penetración vaginal durante el sangrado. - Cambiar la ropa interior. - Higienizar los artefactos del baño. - Medirse la fiebre varias veces al día. - Estar atenta al sangrado (si es necesario, anotar). Sin embargo, las mujeres pueden tener una infección por otros factores no controlables como ciertas bacterias en el cuerpo o que el sistema inmune esté bajo, etc.

Repasamos las señales de alarma para estar atenta:

- Fiebre mayor de 38 grados por más de 24 horas (1 día) es signo de infección.
- Dolor fuerte de barriga o de ovarios que no se corta después de 48 horas (2 días) de usar Misoprostol, haya aparecido sangrado o no, es signo de infección o aborto incompleto.
- Olor y color del sangrado diferente del normal es signo de infección.
- Llenar de sangre 4 toallitas en 2 horas seguidas es signo de hemorragia.
- Si en el mismo día de usar Misoprostol, las mujeres tienen fiebre de 38 grados o menos, que dura menos de un día y/o escalofríos, estos son síntomas normales durante el uso de Misoprostol. Para estos casos no se necesita atención médica.

Paso 5

¿Qué pasa después de un aborto?

Va a disminuir el sangrado. Después que una mujer se realiza un aborto, el primer sangrado fuerte que tuvo poco a poco irá bajando y con el pasar de los días será apenas un manchado. El sangrado después del aborto es diferente para cada mujer y en cada aborto: **algunas mujeres sangran un solo día y otras sangran hasta 45 días,** las dos cosas son normales. Este sangrado es normal y no es necesario que la mujer acuda a unx médicx ni que tome medicamentos. Algunas mujeres van al hospital preocupadas porque no dejan de sangrar o porque el sangrado se retira y luego vuelve. Por eso es importante saber cuánto puede durar y qué esperar. Las mujeres no deben asustarse si el manchado y sangrado disminuido dura muchos días.

Paso 6

¿Cómo sabe una mujer que todo salió bien?

Usado correctamente el Misoprostol es muy efectivo: 9 de cada 10 mujeres tienen abortos completos. Si no quedan tejidos en el útero, el aborto es completo. **Cuando quedan tejidos en el útero después del aborto (aborto incompleto), no es necesariamente un problema. El aborto se puede completar de diferentes formas.**

Ecografía de control

A los 10 días del aborto es posible hacerse una ecografía de control. La ecografía se recomiende si hay dudas que hubo un aborto o si hay algún síntoma de complicación. Dado que es normal tener restos en el útero, ecografías innecesarias pueden tener como consecuencia legrados innecesarios. La ecografía permite saber si el aborto ocurrió y si el aborto fue completo o incompleto. Puede ser una ecografía transvaginal o abdominal.

Se recomienda esperar a los 10 días, porque los abortos están completos después de varios días. Si una mujer desea salir de dudas sobre la continuación del embarazo, o si teme que tenga que volver a intentar con el Misoprostol, puede hacer la ecografía 4-5 días después del aborto. Pero para ver si se expulsaron todos los tejidos es mejor esperar los 10 días para evitar procedimientos innecesarios de legrado.

¿Cómo pueden acceder las mujeres a una ecografía?

Las mujeres pueden acercarse a un consultorio de salud pública o a un centro de salud privado para hacerse una ecografía allí mismo o en un laboratorio de prueba. Las mujeres pueden pedir una ecografía a unx médicx, porque en la mayoría de los casos necesitan de una orden para hacerse una ecografía. Algunas mujeres dicen que tienen un sangrado raro o fuera del período menstrual y la piden por ese motivo.

¿Es indispensable hacerse una ecografía de control después del aborto?

Una mujer que tomó Misoprostol puede hacerse una ecografía para controlar que el aborto ocurrió y también que fue completo (no quedan tejidos en el útero). Sin embargo, como es explicado arriba, no siempre es necesario.

¿Se ven las pastillas en la ecografía?

Es imposible ver las pastillas en una ecografía. Tampoco se hacen análisis para saber si una mujer usó Misoprostol.

¿Qué pasa si la ecografía muestra que quedan tejidos en el útero después del aborto con Misoprostol (aborto incompleto)?

Si no se completó el aborto, y no hay signos de infección, se puede esperar hasta que vuelva la menstruación (1 mes o 45 días). En ese momento el aborto se completará solo. **Los tejidos se eliminan con el sangrado de la menstruación**. . Esta información es muy clave - el aborto se puede completar antes o durante la próxima menstruación naturalmente y por lo tanto si hay tejidos en el útero no es en sí un problema. Es muy importante que las mujeres sepan esto porque **pueden negar a someterse a un legrado si no lo desean**.

Si hay infección o si la mujer prefiere así, puede completar el aborto **usando 2 pastillas de Misoprostol sublinguales en una única dosis** para tratar el aborto incompleto. Con esta dosis la mujer debe poder expulsar los contenidos en caso de tener dolor continuo. También puede pedirle a unx médicx que le complete el aborto (que retire los tejidos que quedaron en el útero). Lxs médixs tienen la obligación de completar abortos incompletos, nunca pueden negarse y la mujer debe exigirlo. Además la mujer no tiene que decir que el aborto se inició por tomar pastillas. Si su vida peligra, si es juzgada o maltratada, la mujer puede amenazar con denunciar al personal médico. Para completar el aborto existen diferentes métodos: por cirugía (aspirado o raspado) o con Misoprostol. La aspiración es recomendada sobre el raspado (legrado), es más seguro. Qué método se usa, depende del estado de salud y las preferencias de la mujer.

¿El embarazo corre riesgos si se usa Misoprostol para abortar y no funciona?

Para aquellas mujeres que usaron Misoprostol, no abortaron y decidieron seguir adelante con el embarazo, hay riesgo de malformaciones fetales. Se sabe que hay malformaciones fetales en 10 cada 1.000 casos de mujeres que usaron Misoprostol, falló y siguieron adelante con el embarazo.

Si una mujer usó Misoprostol y falló, puede intentar nuevamente repetir el método completo las veces que necesite, siempre teniendo en cuenta los cuidados y la cantidad de pastillas recomendadas por la OMS hasta la semana 12 de embarazo. Algunas mujeres usan Misoprostol para abortar y la primera vez falla, pero funciona sin problemas cuando lo vuelven a usar por segunda o tercera vez.

¿Las mujeres corren riesgos de no poder volver a quedar embarazadas si usan Misoprostol para abortar?

A los 7 días después de un aborto con Misoprostol la mujer recupera la fertilidad y puede volver a quedar embarazada, mucho antes de que vuelva a menstruar.

¿Qué métodos anticonceptivos se pueden usar después de un aborto con Misoprostol?

Las mujeres tienen derecho a decidir sobre sus elecciones sexuales y reproductivas según sus deseos, valores, creencias y filosofía de vida. La anticoncepción tiene un papel importante en esta decisión cuando se trata de relaciones heterosexuales sin fines reproductivos. Cuando se va el sangrado y antes que venga de nuevo la menstruación se puede usar un método de protección.

No todas las marcas de pastillas, inyecciones y parches anticonceptivos dan resultado el primer mes. Para mayor información sobre el acceso a métodos anticonceptivos sugerimos consultar a unx médicx.

Método anticonceptivo	Característica
Preservativo (condón) para hombres y mujeres	Lo debe usar el hombre sobre el pene erecto o si es para mujer se lo debe introducir en la vagina. Es el único que previene de infecciones de transmisión sexual como VIH, Virus del Papiloma Humano (verrugas, condilomas y alteraciones celulares que pueden desarrollar cáncer cérvico uterino) y otras.
Pastillas, parches, inyecciones	Se puede empezar a tomar las pastillas o ponerse el parche o la inyección el primer día del sangrado del aborto, para que den resultado antes de que venga la menstruación. Se sugiere combinar estos métodos durante el primer mes, con preservativo femenino o masculino.
DIU	Para colocar el DIU, la mujer debe confirmar que el aborto está completo. Puede acercarse a cualquier consultorio, clínica u hospital para hacer una consulta médica sobre anticonceptivos.


¿Soy libre?
¿Tengo derecho a decidir?

PARTE II

EL ABORTO EN BOLIVIA

Capítulo 5

Las mujeres que abortamos

Las mujeres que abortamos en Bolivia somos del campo y de la ciudad, empobrecidas, de clase media o alta; somos desempleadas, con trabajo fuera y/o dentro de casa; adolescentes y adultas; con y sin hijxs; también somos heterosexuales y no heterosexuales y de diferentes identidades étnicas, culturales y credos. Algunas estamos solas, otras, de novias o en pareja; y nuestras ideas, creencias y pensamientos son diferentes. Muchas abortamos por ser niñas o adolescentes, otras porque fuimos víctimas de violencia sexual dentro de una relación estable o provocada por criminales, otras porque simplemente no nos sentimos preparadas para la maternidad. En absolutamente todos estos casos, el argumento que importa a las mujeres y que la sociedad debe entender es que **somos mujeres en situación de embarazo no deseado**.

Debido a que casi todo aborto es ilegal en Bolivia (excepto cuando el embarazo es producto de rapto, estupro, incesto, violencia sexual o cuando está en riesgo la vida de la mujer -ver marco legal-) la mayoría de los abortos son clandestinos. La mayoría de ellos se realiza en lugares sin higiene, con métodos no efectivos y con personal poco calificado, por lo que hasta **pueden causar la muerte** de las mujeres. Es decir que la ilegalidad es causante de problemas de salud y muerte.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas de Bolivia, cada año 40 mil mujeres abortan en Bolivia (dato hasta enero de 2014). Sin embargo, como todos los abortos son clandestinos, este dato no refleja la realidad en su conjunto. Por ejemplo, el organismo Marie Stopes International - Bolivia indica que **somos 80 mil las mujeres que abortamos cada año**: 14 por ciento son niñas/adolescentes entre 12 a 19 años de edad[12].

Si hacemos una relación de datos, en Bolivia cada día se realizan en promedio **200 abortos clandestinos**.

En estas condiciones, **cerca de 480 mujeres bolivianas mueren cada año por malos abortos** (los índices marcan 1,3 muertes por día). A su vez, el

12. La realidad de la mujer en Bolivia está situada dentro de un escenario mundial de violencia estructural contra las mujeres: de los aproximadamente 46 millones de abortos que se producen cada año en todo el mundo, 19 millones son abortos ilegales señala la organización Marie Stopes International.

Ministerio de Salud de Bolivia indica que los abortos inseguros son la tercera causa de mortandad en mujeres gestantes, cuando organismos no gubernamentales estiman que éstos constituyen la primera o segunda causa de muerte. El organismo de salud pública registra que el 70 % de las emergencias en el área de obstetricia corresponde a un aborto incompleto, entre los que hay inducidos y espontáneos.

A su vez, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señaló, el 8 de marzo de 2015, que el uso de **métodos anticonceptivos** apenas creció 2,1 puntos en un transcurso de 11 años: en 2003, el 34,9 % de las personas usaba anticonceptivos y en 2014 lo hacía un 37 %.

El embarazo adolescente

Las niñas y adolescentes en edad fértil (que ya menstrúan) son las personas que corren mayor peligro de llegar a tener un embarazo no deseado y recurrir a un aborto clandestino, sobre todo por no contar con información sexual. La escuela, la familia y las iglesias consideran a la educación sexual como un tabú y, con esa censura ideológica, vulneran derechos fundamentales de las mujeres, quienes deben tener toda la información para **poder decidir cuándo quieren o no tener relaciones sexuales; y cuándo quieren o no tener relaciones sexuales con fines reproductivos**.

En nuestro país, la tasa de maternidad de adolescentes entre 15 a 19 años se ha duplicado entre 1998 y 2008; y hasta 2011 **el embarazo adolescente había subido en lugar de decrecer**, habiendo alcanzado el 25 % de esta población, informó la ONU en marzo de 2015.

Los datos se vinculan a los brindados por la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA) que en 2008 marcó que **18 de cada 100 adolescentes han parido o están embarazadas**. Al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados.

Las mujeres adolescentes con mayores recursos económicos y con acceso a educación formal tendrán mayores oportunidades de realizarse un aborto en mejores condiciones que las mujeres más pobres que se enfrentarán a abortos de alto riesgo o a asumir una maternidad precoz y no planificada.

Alrededor de los 17% de los embarazos no deseados en adolescentes es producto de una violación-En el capítulo 7 encuentras más información sobre violaciones y abortos en Bolivia.

Capítulo 6

El marco legal sobre el aborto

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) considera el embarazo como una condición de la mujer y no del embrión o feto; así la mujer embarazada debe estar protegida por el Estado y la sociedad. En Bolivia, los artículos 11, 45 y 66 de la **Constitución Política del Estado** (CPE) reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la igualdad, equidad y no discriminación a las mujeres de todas las edades, lo que incluye el acceso a la seguridad social en las etapas pre y posnatal en caso de embarazo.

Contradiciendo la CPE, la legislación boliviana penaliza el aborto y desprotege a la mujer embarazada, le quita sus derechos como mujer y ser humano en favor del cigoto (el primer momento de la unión del óvulo y el espermatozoide). A partir de ese momento, las legislaciones asumen a las mujeres como meros aparatos de reproducción, sin ninguna capacidad de decisión sobre su cuerpo y su vida.

Contradicciones legales;

El **Código Civil de Bolivia** (Art. 1) establece que el "comienzo de la personalidad" y sus derechos está señalado por el nacimiento; antes de este hecho no existe ningún sujeto de derecho en el vientre de la mujer.
El **Código Niña, Niño y Adolescente de Bolivia** establece como "sujeto de derecho" a niñas/os "desde la concepción", siendo éste un término modificado en 2013 por el *lobby* político de las iglesias católicas y evangélicas.

El problema es que el aborto no es reconocido como un derecho sexual y reproductivo, sino como un delito "contra la vida, la integridad y la dignidad del ser humano (del feto)" (Título VIII del Código Penal de Bolivia). El **Código Penal** contiene 12 artículos que sancionan el aborto, tanto a la mujer que se lo practica como a la persona que la asiste[13].

13. En Latinoamérica hay seis países con prohibición total del aborto: Chile, Nicaragua, Haití, República Dominicana, El Salvador y Honduras. En Honduras se derogó este derecho con el golpe de Estado de 2009. En Chile se prohibió el aborto con la dictadura de Augusto Pinochet desde 1989. Es importante notar cómo, en países y contextos en los que se retrocede en términos de derechos humanos y hay autoritarismo evidente, también se retrocede en temas de derechos humanos de las mujeres. En la actualidad, el 95% de todos los abortos realizados en Latinoamérica son clandestinos e inseguros, según los datos brindados por la institución

Según estos artículos, cualquier acción para detener un embarazo no deseado se constituye en la comisión de un delito con diversas consecuencias jurídicas, sobre todo para la mujer que decide abortar. A esto le llamamos: **condiciones de vulnerabilidad y criminalización** hacia la mujer.

En Bolivia, el aborto llega a tener una pena intermedia entre el delito de asesinato (hasta 30 años de cárcel) y el infanticidio (hasta tres años de cárcel): el aborto -con agravantes- puede tener entre tres a ocho años de privación de libertad para la mujer y quien la asista. En 2014 hubo el caso de mujeres detenidas durante más de ocho horas por estar en una clínica donde se practican abortos, pero no hubo ninguna acusación formal por el Ministerio Público y fueron liberadas. Hasta ahora no conocemos casos de mujeres con sentencia emitida por un juez por este motivo.

Los principios de penalización del aborto que están en el Código Penal son absolutamente criticables:

- **"Heteronormatividad" sexual y fomento del tutelaje del hombre sobre la mujer** (la mujer es considerada como un objeto de propiedad del hombre):

El Art. 250 establece privación de libertad por el abandono de la mujer embarazada por parte del hombre, "si a consecuencia del abandono la mujer cometiere un delito de aborto, infanticidio, exposición o abandono del recién nacido, o se suicidare". El Art. 265 sostiene que también es sancionado "salvar el honor de la mujer" con un aborto, con cárcel para ella y para terceros.

- **Criminalización de la asistencia o ayuda frente a una interrupción de un embarazo y minimización de la violencia como causa**:

Se criminaliza a lxs autorxs del aborto, según los artículos 263 y 269, por muerte de feto "en seno materno", aún si la mujer diera su consentimiento de interrupción o no, igualmente ella es víctima de reclusión. Sin embargo, si el aborto es fruto de violencia física por parte del hombre (esposo) "sin intención de causarlo" existe una pena para él de tres meses que podría alargarse a tres años de cárcel (art. 267).

- **Reducción de la vigencia del derecho a la salud**:

Se puede condenar a la mujer a la cárcel aún si resulta herida o con secuelas frente a un aborto, con penas de 1 a 4 años (art. 264). El art. 268 acepta

IPAS. Lo más grave de esta situación es que, en los países donde el aborto no es permitido, el riesgo de muerte y de lesiones de las mujeres a causa del aborto es 30 veces más alto que en los países donde el aborto es legal o no es penalizado: es decir que la ilegalización de la interrupción del embarazo no evita ni reduce el índice de abortos, más bien expone a las mujeres a la muerte y a las lesiones.

la figura del "aborto culposo": la mujer sigue siendo autora de un crimen pero se inculpa y demuestra que no ha sido una muerte con intención, sino resultado de la negligencia o el descuido.

Respeto al principio de “no auto-incriminación”: La no auto-incriminación constituye un derecho humano, por el que ninguna persona puede ser obligada a declarar contra sí misma ni declararse culpable. Nadie puede pedir, exigir, presionar a una mujer para que se acuse de un delito. Por ejemplo, si llega a un centro médico con síntomas de interrupción de embarazo y la someten a interrogatorios no sobre su salud sino aduciendo que podría haber provocado el aborto, la mujer está protegida por la cláusula de no auto-incriminación. Eso quiere decir que tiene el derecho a no responder para culparse, y que no puede emplearse ningún medio coactivo ni intimidatorio en contra de ella y sin que su silencio tampoco sea interpretado como una acusación.

Judicialización del aborto

Llamamos **judicialización del aborto** cuando la mujer debe someterse a la justicia (con juicios o denuncia policial) para pretender un aborto legal. El Código Penal reconoce la figura del "aborto impune" (art. 266), si es consecuencia de un delito de violación, rapto "no seguido de matrimonio", estupro (relaciones sexuales con menores de edad) e incesto (relaciones sexuales entre individuos con algún tipo de parentesco familiar). Otra cláusula, dentro el mismo artículo 266, que permite el aborto es cuando hay riesgo para la vida o salud. El término "riesgo" es tramposo ya que la mujer debe comprobar médicamente que existe riesgo de vida o salud para el futuro feto o para ella y que "no puede ser evitado por otros medios" que no sea el aborto.

Aborto en casos de violación sexual

La sentencia 206/2014 del Tribunal Constitucional Plurinacional establece que los requisitos para acceder a la interrupción legal del embarazo son:

- Presentación de una copia de la denuncia de violación.
- Consentimiento de la mujer (niña, adolescente, joven o adulta) para acceder al procedimiento.

Esta sentencia ya cuenta con un protocolo, emitido en 2015 por el Ministerio de Salud, que indica cómo tiene que atender un centro de salud un caso de una mujer violada que pide un aborto legal. Además en el país se realizaron dos abortos a menores de edad cuyos embarazos habían sido producto de violaciones; uno fue en Sucre y otro en Santa Cruz de la Sierra, este último fue muy mediatizado, por lo que diferentes sectores de la sociedad opinaron al respecto.

La violación sexual, dentro del esquema jurídico mundial, es considerado como un delito grave por comprometer una serie de tutelados que forman parte de los derechos fundamentales del ser humano; negar esto es hacer apología del delito de violación.

Decimos esto porque las organizaciones religiosas fundamentalistas -que argumentan derechos civiles con bases teológicas sobre los óvulos fecundados- sostienen que incluso la violación puede ser "un pretexto" para acceder a un aborto legal. Esta posición religiosa vulnera el artículo 15 de la CPE que establece que: "Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad".

También afirmamos que la violación es un delito permitido por muchas mujeres en relación de pareja. Recuerda que la violación implica **usar la fuerza física u otro recurso contra tu voluntad** (o la de otra persona) para acceder al acto sexual. La violación menos reconocida y frecuente es la que se desarrolla dentro del matrimonio o de relaciones. La sexualidad plena y consentida es un derecho. **En el capítulo 7 encuentras más información sobre aborto legal en caso de violación.**

Derechos de una mujer cuando busca ayuda médica (frente a la interrupción de un embarazo)

El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI; DS 26874 de 2002) establece que todos los centros de salud públicos en cualquiera de sus niveles deben prestar atención a la mujer embarazada desde el inicio de la gestación: **pueden hacerse pruebas de embarazo**, pedir ser internadas y ser atendidas e incluso proveerse de insumos, medicamentos esenciales y productos naturales tradicionales (art. 1 y 4, Prestaciones del SUMI). **Lo que los médicos y médicas no pueden hacer es negar o brindar mala atención a la mujer** que busca ayuda o asesoramiento frente a un embarazo o un aborto que está en desarrollo.

Una mujer deber exigir que se cumplan estos derechos cuando va a un centro de salud:

Derecho a la salud: La Constitución Política del Estado (CPE), en el art. 9, garantiza el acceso a la salud, los art. 18 y 37 establecen que el derecho a la salud no debe tener exclusiones ni discriminación; también otorga el derecho a la seguridad social (art. 36).

Derecho a la información: Se puede exigir y recibir información médica objetiva, sin opiniones ni juicios de valor de los salubristas (art. 106 de la CPE). No pueden presionar sobre la maternidad ni la paternidad contra la voluntad de

las mujeres. La mujer debe recibir información médica y no opiniones sobre cómo debe ser su vida.

Respeto a las opiniones laicas: El art. 4 de la CPE garantiza que el Estado Plurinacional de Bolivia -en todos sus niveles- es independiente de la religión: se puede y se debe exigir a los servicios médicos opiniones médicas y científicas no relacionadas con creencias de ninguna religión.

No discriminación: El art. 8 del SUMI establece que, en todos los niveles de servicios de salud, debe haber atención adecuada a los usos, costumbres, idiomas y lenguas de los pueblos indígena originarios, respetando su identidad; si la mujer no recibe atención adecuada en su condición de mujer, de su condición socioeconómica, de su identidad cultural o sexual e incluso de su edad, la Ley 045 contra el racismo establece sanciones para las instituciones, autoridades, funcionarios, per|sonal de instituciones públicas y privadas, por la vía constitucional, administrativa o disciplinaria y/o penal, es decir, se puede amenazarlos con iniciarles procesos judiciales y/o denunciarlos a las defensorías.

Capítulo 7

Violación y aborto

Si en el mundo un 20 por ciento de las mujeres sufre **algún tipo de violencia sexual antes de cumplir los 18 años; en Bolivia esa cifra se eleva a 34%**, lo que lo coloca como uno de los países del mundo más inseguros para las niñas y las adolescentes en términos de violencia sexual, denunció la Defensoría del Pueblo de Bolivia el 2 de marzo de 2015. Para la Organización de Naciones Unidas (ONU), Bolivia es el segundo país de Latinoamérica con mayores índices de violencia sexual (8 de marzo de 2015).

Estos datos se enmarcan en un contexto donde el machismo y el patriarcalismo se ejercen en el día a día mediante todos los medios y sobre todo, mediante la violencia. Los datos son escalofriantes: **siete de cada 10 mujeres, en algún momento de su vida, han sido víctimas de violencia sexual**, llegando apenas un 0,4 % de los casos a una imputación del agresor, señala la representación de ONU en el país, el 8 de marzo de 2015.

"Fui violada y quedé embarazada"

UNO: Bajo ningún concepto creas que una violación fue tu culpa. No importa si estabas ebria, llevabas escote o minifalda, si era de noche o de día o si era alguien de tu familia. **En ningún caso la violencia sexual es culpa de la mujer violentada**. No te quedes callada porque aunque no denuncies vas a necesitar conversar con alguna persona.

DOS: Es importante que en menos de 72 horas (3 días) desde la agresión sexual consigas anticonceptivos de emergencia (se las conoce como "pastillas del día después"). Se venden en la mayoría de las farmacias y no necesitas receta. Cuestan aproximadamente Bs. 50, dependiendo de la marca. Siempre verifica la fecha de vencimiento. Pasados los 3 días del acto sexual ya no es seguro que evites un embarazo. También hazte pruebas de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

TRES: **En caso de un embarazo producto de una violación sexual, el aborto es legal en Bolivia**. Aquí encuentras más información.

Aborto legal en casos de violación sexual

La sentencia 206/2014 del Tribunal Constitucional Plurinacional establece que los requisitos para acceder a la interrupción legal del embarazo son:

- Presentación de una copia de la denuncia de violación.
- Consentimiento de la mujer (niña, adolescente, joven o adulta) para acceder al procedimiento.

En todos estos casos, la mujer debe hacer la denuncia ante la policía, la fiscalía o autoridades originarias competentes. Puedes acudir con alguien de tu confianza a la Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (Felcv; teléfono gratuito 800-10-1545 para casos de violencia a las mujeres), a sentar una denuncia. Para sentar denuncia en la policía tienes que saber que si la violación es reciente es mejor no bañarte ni cambiarte la ropa para que existan más pruebas. Te someterán a una prueba forense médica para ver heridas y te harán un examen ginecológico. A este examen puedes ingresar con una persona en la que confíes[14].

¿Qué hacer si el embarazo se enmarca en esas situaciones?

Con el documento de denuncia hay que presentarse a un centro de salud u hospital y solicitar la interrupción del embarazo. Los servicios de salud públicos, privados y los de seguros a corto plazo tienen 24 horas para realizar una Interrupción Legal del Embarazo (ILE), después de recibir la solicitud de una mujer víctima de violación o de aquella persona cuya vida está en riesgo producto del embarazo.

Eso indica el protocolo del Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud, que aplica la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. La norma fue aprobada por Resolución Ministerial 0027/2015 en enero de este año.

El protocolo, que se basa en normas y tratados internacionales, establece que la ILE o el aborto se realizará hasta las 22 semanas de gestación.

La víctima también debe presentar el consentimiento firmado. Si es menor puede o no estar acompañado de un familiar o tutor.

14. No mereces recibir ningún comentario ni calificativo hiriente o denigrante de lxs policías, si así fuera, puedes amenazarlxs con denunciarlxs. También puedes denunciar una violación si ha pasado hace tiempo, en este caso los exámenes forenses suelen centrarse más en el examen psicológico que en el físico si es que ya no existen huellas visibles en tu cuerpo. Si fuera de utilidad, puedes revisar el documento: "Normas, protocolos y procedimientos para la atención integral para la violencia sexual" (2010) dirigido a los servicios de salud, al Instituto de Investigaciones Forenses y a las áreas legales y policiales, así como a psicológicas y sociales; este documento es del Ministerio de Justicia. (www.justicia.gob.bo/index.php/normas/doc_download/92...)

Para realizar esa práctica es necesario que el personal de salud estabilice emocionalmente a la paciente. Previamente, deben realizarle una profilaxis de ITS y VIH.

El reglamento detalla que si el médico no quiere realizar esa práctica puede adherirse a la objeción de conciencia. Sin embargo, la misma norma establece que "es una decisión personal y no institucional", por lo que quien se niegue a esa práctica debe informar al jefe de servicio y al director. Ambos deben garantizar la ILE. "El incumplimiento en la prestación de servicio acarrea responsabilidad civil, penal o administrativa", remarca el inciso e) del artículo 9 del reglamento.

Las víctimas tienen el derecho de interrumpir su embarazo de forma legal, segura, voluntaria y sin presión, con absoluta privacidad y confidencialidad de su identidad. Además, deben recibir anticoncepción postaborto.

Pueden elegir estar solas o acompañadas en la ILE y tienen derecho a que se respete su origen, identidad cultural e idioma.

Por su parte, los centros de salud deben garantizar infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos para esa atención.

Sin embargo es todavía frecuente que aún con la autorización judicial o denuncia policial lxs médicxs se reservan el derecho de negarse a practicar un aborto[15] . Según datos de IPAS, en un año después de la sentencia, solamente se realizaron 13 abortos legales en hospitales públicos bajo la nueva norma. Se hace necesario el informar y sensibilizar a operadores de salud y a la población en general sobre dicha normativa para lograr su cumplimiento y disminuir las cifras de muertes de mujeres por abortos inseguros.[16] **A pesar de que muchxs médicxs se oponen a cumplir con la norma y realizar el aborto, es tu derecho y puedes pedir apoyo jurídico para garantizar tu acceso a un aborto seguro.**

CUATRO: Es importante conocer esto porque aún cuando no estemos leyendo este manual por haber sido violadas, 7 de cada 10 mujeres han sido abusadas sexualmente, por lo que todas conocemos por lo menos una mujer que ha sido abusada y si nos pide ayuda debemos dársela inmediatamente sin ningún tipo de prejuicio.

---

15. Ángel Maida, exdirector del hospital maternológico Germán Urquidi de Cochabamba, recuerda haber recibido solo una solicitud para practicar un aborto. Maida dice que el centro médico que dirigía recibió una instrucción judicial que autorizaba el aborto en una mujer. En aquella oportunidad, todo el equipo médico se rehusó a realizar el trabajo y la paciente tuvo que ir a La Paz. En: http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2014/0220/noticias.php?id=120516

16. Por eso, Ipas y otras organizaciones elaboraron "La violencia sexual es un problema de justicia social", una guía recién revisada de 10 pasos para policías que trabajan con víctimas de violencia sexual, que indica a policías que informen a las víctimas que tienen derecho a un aborto legal si su embarazo es producto de una violación. (https://es.scribd.com/doc/253319011/Tarjeta-sobre-Violencia-Sexual-para-Policias)

Capítulo 8

Testimonios de mujeres que abortaron

Estela. 24 años. Abortó a los 16, con método quirúrgico.

"Quedé embarazada cuando tenía 16 y vivía con mis papás todavía. Estaba en un colegio particular y no tenía mucho permiso, nunca, para ir a bailar ni nada, igual tuve un chico que estaba en mi paralelo. Yo creo que estuvimos como 7, 8 meses juntos y ya luego me di cuenta que mi regla no venía y ya me sentía enferma todo el tiempo, vomitaba y me dolían las piernas.

Cuando le dije a mi chico de entonces que estaba esperando, al principio se quedó callado, sin saber qué decirme; yo le dije que qué íbamos a hacer y me dijo que yo no más piense, que hablemos otro día. Cuando volvimos a hablar me dijo que había que hacérmelo sacar no más porque además ni siquiera estábamos firme. Ahí yo me quedé helada porque la verdad esperaba que me dijera otra cosa.

(…) Al final decidí acabar con la cosa porque se me iba a notar. Conseguir la plata fue lo grave. Entre cosa y cosa se me hizo más de 500 y apenas pude juntar con la plata de mi hermana más y una amiga. En la tardecita me hice sacar (a la wawa), les dije a mis papás que estaba yendo a dormir con mi amiga para hacer tareas. Apenas me dieron permiso y ahí fui a esa clínica, bien fría. Y me hicieron abrir las piernas cuando entré a la sala, había un doctor, no me saludó y me preguntó si estaba tranquila o no. Todo fue como en 30 minutos y yo lloré, ahí mismo, un poco.

Salí y me fui a la casa de mi amiga, estuve toda la noche y ya en las siguientes semanas me sentía rara, mal, porque además mi ex chico sabía que yo había hecho eso, pensaba que él me iba a mirar raro por eso.

Por suerte vinieron las vacaciones y ya después no me sentía tan mal cuando volvimos al colegio.

Ahora han pasado más o menos 8 años. No me arrepiento, pero sí creo que era muy ingenua y preferiría no volver a pasar por esa experiencia porque no es tanto que te saquen a la wawa, es que te quedas paranoica pensando que todo el mundo sabe que vos abortaste. Ahora estoy bien y ya al año me voy a casar".

Lidia, 22 años. Abortó de forma segura con las 12 pastillas de Misoprostol a la semana 9 de embarazo.

Hace casi tres meses quedé embarazada y me enteré a las 9 semanas del embarazo.

Siempre me consideré a favor del aborto pero nunca pensé que, llegado el caso, lo elegiría. A pesar de eso, cuando me enteré de que estaba embarazada no me encontraba en condiciones de decidir tener un hijo, estaba viajando lejos de mi casa, yo soy de Argentina y me encontraba en Bolivia, en Santa Cruz de la Sierra.

Después de pensarlo y hablarlo con el que sería el papá, decidimos no tenerlo, él tiene solo 19 años y no me pareció que fuese bueno tener un hijo así.

Por suerte, una amiga me puso en contacto con la gente que me pudo ayudar, explicar cómo es el proceso por el que se puede abortar con pastillas de un modo simple y seguro.

Hoy ya pasó un mes desde que me practiqué el aborto. Lo hice tranquila, acompañada por mi pareja y sin complicaciones; sentí poco dolor en comparación con lo que pensaba y lo que me habían contado otras mujeres. Me costó poco conseguir las doce pastillas necesarias, pero también fue porque me dieron la información exacta para encontrarlas.

Yo tuve la suerte de estar donde estaba y encontrar a la gente indicada pero no todas corremos la misma suerte. Es importante crear conciencia y luchar por nuestros derechos, sobre todo derecho a la información.

Marina. 50 años. Abortó de forma quirúrgica.

"*Yo ya aborté estando casada, con una hija de 5 años. Cuando era joven me embarazaba muy rápido y mi marido y yo no estábamos en buenas relaciones. Él bebía mucho y siempre, cada sábado hacía un escándalo en casa. Ya antes le había dicho que estaba embarazada, pero siempre me decía que no le constaba que ese hijo sea de él, así que seguro era de otra persona y esas veces supongo que el estrés hacía que de un día a otro tenga fracasos.*

Cuando decidí abortar esta vez le dije a mi mamá que menos mal vivía en mi casa. Al principio se negó, pero ya luego me acompañó a la clínica con mi hija porque no teníamos con quién dejarla. Me apoyó principalmente porque sabe que mi marido era muy bebedor y violento y no era bueno criar otra wawa así.

Una amiga me recomendó un médico que tiene una clínica famosa. Mi mamá y mi hija se quedaron en la sala de espera y yo entré avergonzada a cambiarme y ponerme bata. Luego me llevaron a un quirófano pequeño. Estaba triste por tener que hacer eso por mi marido, por sentirme así, humillada, no tomada en cuenta.

Cuando salí mi mamá estaba ahí con mi hija. Fuimos a pasear y me dormí en el cuarto de mi mamá. Como no hablábamos con mi esposo, no dijo nada. Tuve una molestia, como escozor durante meses pero todo estaba bien.

Ya luego me embaracé de nuevo y fue la misma historia, que si el hijo es suyo o no, pero ya decidí tenerla. Él cambió luego de muchos años pero no mucho. Ahora yo no sería de la idea de que mis hijas aborten".

Ana, 23 años, entre sus problemas de salud menciona que tenía matriz infantil y ovarios e hígado poliquísticos. Tuvo un aborto incompleto por haber utilizado solo 4 pastillas de Misoprostol y mezclar -de modo no recomendado por este manual- la vía vaginal con la oral.

Mi nombre es Ana, tengo 23 años, nací y crecí en Cochabamba. Acabo de terminar la universidad, trabajo, y vivo con mi madre. Tengo un novio con el que llevo enamorando más de un año, se puede decir que somos felices por habernos encontrado en uno con el otro. En pocas palabras, soy una joven de una familia común y con vida algo común, pero con muchas metas en la vida.

Hace como 7 meses mi novio y yo nos embarazamos. Fue algo muy raro y sorpresivo porque siempre que tuvimos relaciones nos protegimos: yo tomaba pastillas anticonceptivas, mates y él usaba condón. Pero nada de eso impidió que nos embarazáramos.

(…) Después de analizar bien mi estado y pensando en mi como mujer, más que como pareja, decidí abortar a las 5 semanas de gestación. Fue una decisión difícil para mí, además de la decepción que causaría a mi familia, sobre todo a mi madre y abuela. Al ser criada en una familia conservadora y con creencias religiosas muy fuertes esta sería una notica muy chocante para ellos. También fue la situación en la que me encontraba, el estar estudiando, no tener solvencia económica, no tener un hogar propio y, para empeorar mi situación, ser una joven con problemas de salud, como tener matriz infantil y ovarios e hígado poliquísticos harían que mi embarazo sea de alto riego para mí y él bebe.

Cuando le comenté a mi novio que había decidido abortar, él se opuso: "No puedes hacer eso, es nuestro bebé, no importa lo que diga tu familia, nos

vamos hacer cargo, yo voy a trabajar y a nuestro hijo no le va faltar nada, no importa si vas a dejar tus estudios o planes por un año o más, luego los retomas". Esas palabras me cayeron como un balde de agua fría, ya que él no entendía que quien iba hacerse cargo del bebe iba a ser yo, yo tendría que cargar con una panza 9 meses, yo tendría que dejar mis metas y planes para atender al bebé. Luego de hablar con él, me entendió y me dijo: "Bueno, creo que tienes razón, no quiero que seamos unos padres frustrados" (…)

Así que decidimos hablar con una amiga (…) y me habló de unas pastillas llamadas misoprostol, que eran muy buenas y que no ponían en riesgo tu salud. En uno de los blogs encontré un manual sobre cómo realizarse un aborto con pastillas. Mi novio se puso a buscar en internet donde podíamos encontrar las pastillas. Al primer número que llamamos nos contestó un hombre y dijo que primero depositemos 500 bolivianos a una cuenta y que él nos haría llegar las pastillas vía encomienda de Santa Cruz. Mi novio confió en él y depositó el dinero y esperamos un día para que lleguen las pastillas, pero nunca llegaron. Nos habían engañado.

Cuando llamamos al último número nos contestó una mujer y nos dijo que costaban 600 bolivianos, que la entrega era inmediata ya que la tipa vivía en Cocha. Así que mi novio fue a comprar las pastillas (…) yo las revisé para ver si no eran falsas, venía en un paquete de 4 pastillas, nos fijamos el registro sanitario, fábrica, procedencia y todo se veía bien.

Dentro de las instrucciones del manual decía que debía tomar una pastilla vía oral y las otras 3 vía vaginal y que debía estar acostada para que las pastillas no se salgan. Cuando llegó el momento de tomar e introducirme las pastillas, mi novio se puso nervioso y comenzó a decirme si esto era correcto, así que le dije que era mejor que se vaya y que vuelva al día siguiente (…)

Después que él se fue, yo me recosté y tomé la pastilla y me introduje las otras en la vagina. Al principio me sentí un poco mareada, luego de 2 horas empecé a tener un leve sangrado, que fue aumentando a medida que fueron pasando los minutos, me vinieron calambres en el vientre espalda baja, sentía que mi cuerpo y mi útero se abrían. A las 4 horas me empezaron a bajar coágulos de sangre muy grandes, ya no podía estar en cama así que me fui al baño y ahí empecé a botar más sangre y coágulos. Por suerte, mi madre viajó por trabajo y nos dejó solos.

(…) Tuve un fuerte sangrado durante 3 días, estaba muy débil, no podía comer, y había bajado de peso. Según el manual tendría 3 días de sangrado

intenso con coágulos, lo cual eran señales de que el feto se estaba expulsando bien, luego de los 3 días, tendría 10 días de sangrado leve moderado, algo parecido a una menstruación, y que luego de esos días tendría que hacerme una ecografía de control, para ver si se había expulsado todo.

Un día de esos, mientras estaba en un restaurant con mi novio tuve un fuerte dolor en el útero y empecé a sangrar de forma abundante, yo no podía caminar para ir al baño y me desmayé. Al despertar me di cuenta que estaba empapada en sangre (…) Así que fui con mi novio a una clínica y pedimos una ecografía. Cuando llegué a la ecografía el doctor vio y me dijo que había abortado y empezó a reñirnos y tratarnos mal. "Cómo pueden venir a mi consultorio así, asesinos, mata niños, salgan de aquí antes de que los denuncie". Él nos botó, yo aún estaba mal, regresamos a mi casa.

Al día siguiente ya no podía moverme y mi madre entró a mi habitación y se dio cuenta que algo andaba mal. De inmediato mi madre me subió al auto y me llevó a la doctora que nos atendía a la familia (…) Cuando me subieron a una camilla, me empezaron a preguntar qué había pasado y decidí contarles todo ya que mi vida estaba en riesgo. Al decirles que había abortado mi madre casi se desmaya y ya no habló más conmigo. Cuando me hicieron la ecografía, la doctora me dijo que todo mi útero estaba infectado y que tenía que operarme para poder limpiarlo y poder salvar mi matriz, que tenía que ser urgente (…) Luego de estabilizarme y darme medicamentos para parar la hemorragia, mi madre entró al dormitorio donde estaba internada, se acercó a mí y me golpeó, comenzó a insultarme y se fue. Fue algo duro para mí, lo único que quería era morirme. (…)

Al día siguiente, un sábado, luego de 3 horas de operación, la doctora me dijo que tuve mucha suerte de que me internaron a tiempo, que si hubiera pasado más tiempo habría muerto por infección y hemorragia. Me preguntaron si mi aborto había sido provocado o espontáneo. Yo, por miedo, les dije que no sabía que estaba embarazada y que pensé que era mi menstruación que estaba alterada. Creyeron lo que les dije, ya que en los análisis que hicieron no encontraron rastros de que había usado misoprostol.

La conclusión de la doctora fue que, al tener una matriz infantil y los ovarios poliquísticos, causaría sí o sí un aborto espontaneo en cualquier etapa de crecimiento del bebe y que si hubiera seguido con el embarazo yo habría perdido la vida al dar a luz. Y que lo mejor que hizo mi cuerpo fue abortarlo. El escuchar todas esas palabras me dejaron más tranquila.

Toda esta experiencia me sirvió para darme cuenta que no todas las mujeres estamos preparadas para ser madres aunque lo quisiéramos. Que hay que tener hijos por elección no por error. (…) Cada mujer es libre de decidir sobre su cuerpo, y el mismo Estado debería garantizarlo. Brindar no solo métodos de prevención para un embarazo, sino también brindar condiciones seguras y tal vez gratuitas para las mujeres que deciden realizarse un aborto, sea por cualquier motivo. Y no dejar que cientos de mujeres mueran por abortos mal hechos.


LIBRE

Y

SEGURO

Fuentes consultadas y/o citadas

Manuales latinoamericanos

Manual de Argentina (2010). "Lesbianas y feministas por la descriminalización del aborto (Comp.). Todo lo que querés saber sobre cómo hacerse un aborto con pastillas". Ed. El Colectivo, Buenos Aires. http://abortoconpastillas.info/wp-content/uploads/2013/03/manual-liviano-2013.pdf

Línea Aborto Chile: "El manual ¿cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas?", Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información, S/E. http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2013/05/manual.pdf

Organizaciones internacionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012) Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud - 2a ed.

Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI) e Ipas. (2010) Misoprostol y aborto con medicamentos en Latinoamérica y el Caribe

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG).

El Consorcio Internacional para el Aborto con Medicamentos (CIAM).

Mujeres sobre las Olas: http://www.womenonwaves.org/es/

Instancias y leyes bolivianas

Ministerio de Salud de Bolivia (2009) NORMAS Y PROTOCOLOS CLÍNICOS SOBRE EL EMPLEO DEL MISOPROSTOL EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Ministerio de Justicia: www.justicia.gob.bo/index.php/normas/doc_download/92...

Constitución Política del Estado de Bolivia (2009)

Código Penal de Bolivia

Código Civil de Bolivia

Otras fuentes

Datos de Marie Stopes International Bolivia y sobre el ENDSA: http://www.mariestopes.org.bo

Declaraciones del representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Jaime Nadal: http://www.pieb.com.bo/sipieb_nota.php?idn=7426

Informe de las defensorías de la Niñez y la Adolescencia: http://www.laprensa.com.bo/diario/actualidad/la-paz/20120822/cada-dia-cuatro-menores-son-violados_32224_51515.html

Datos de IPAS: http://www.ipas.org/es-MX/News/2014/February/Bolivian-court-relaxes-abortion-restrictions.aspx

http://www.somossur.net/bolivia/politica/testimonios-de-movimientos-sociales/1261-5-mitos-y-realidades-sobre-el-aborto-y-su-despenalizacion.html

http://www.de-bolivia.com/2013/08/legalizar-el-aborto-una-necesidad-inocultable/#

http://www.fmbolivia.com.bo/noticia84886-no-existen-mecanismos-de-control-para-evitar-abortos-clandestinos.html

http://www.eldia.com.bo/index.php?cat=1&pla=3&id_articulo=72622

http://reyquibolivia.blogspot.com/2013/06/ocurren-115-abortos-al-dia-en-bolivia.html

http://www.catolicasbolivia.org/archivos/publicaciones/mortalidad_materna.pdf

http://es.slideshare.net/BryanHeavy/bolivia-informe-nacional-abortos

http://iccdb.webfactional.com/documents/implementations/pdf/Bolivia-Codigo_Penale_y_Procedimento_Penal.pdf

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.11_spa.pdf

http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-165132-2011-03-29.html

Encuéntranos en Facebook: Por la Vida de las Mujeres

cuerpa.autonoma@riseup.net